

**Vaasan ammattikorkeakoulu,
University of Applied Sciences Publications
OTHER PUBLICATIONS C6**

**Osaamisen johtamisella vaikuttavuutta
työterveyshuoltoon**

Kaija Kuivasmäki & Eila Paavola

Vaasa 2009

Sisällys

TIIVISTELMÄ	5
ABSTRACT	6
KUVIOT	
TAULUKOT	
LIITTEET	
1 JOHDANTO	11
1.1 Keskeiset käsitteet, rajaukset ja tutkimuskysymykset	12
1.2 Tutkimusasetelma	13
1.3 Aikaisempia tutkimuksia	17
2 OSAAMISEN JOHTAMINEN	19
2.1 Osaaminen ja ammatillinen kehittyminen	20
2.2 Muutos ja itsensä johtaminen	21
2.3 Oppimisesta yhteinen tavoite	22
2.4 Osaamisen johtamisella kohti osaavaa organisaatiota	28
2.4.1 Toiminta-ajatus ja visio suunnan näyttäjinä	30
2.4.2 Osaamisen johtajuuden haasteita	30
2.4.3 Oppimista edistävän suotuisan työympäristön ja -ilmapiirin luominen	32
2.5 Oppijasta organisaation osaajaksi	33
2.6 Osaamisen kehittäminen työterveyshuollon toimintaympäristössä	35
3 TYÖTERVEYSHUOLLON VAIKUTTAVUUS	39
3.1 Lähtökohtia vaikuttavalle toiminnalle	40
3.2 Vaikuttavaa toimintaa	41
3.3 Vaikuttavan toiminnan arviointi	44
3.4 Yhteenvetoa vaikuttavasta toiminnasta	45
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	47
4.1 Työterveysorganisaatioiden kuvaus	47
4.2 Kehittämistyön menetelmälliset valinnat	48
4.3 Tutkimusosiot	52
4.3.1 Työkonferenssi ja sen tulokset	53
4.3.2 Kysely johdolle ja sen tulokset	57
4.3.3 Osaamiskartoituksen laatiminen, toteutus ja tulokset	59
4.3.4 Osaamistarpeet osaamiskartoituksen avointen kysymysten perusteella	67
5 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	70

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	77
LÄHDELUETTELO	81

TIIVISTELMÄ

Työterveyshuollon tehtäväalue on laajentunut viime vuosina johtuen työelämässä tapahtuvista muutoksista ja tätä kautta työterveyshuoltoon kohdistuvista vaatimuksista. Muutosten myötä myös työterveyshuollon osaamistarpeet ovat lisääntyneet. Työterveyshuollon toiminta on vaikuttavaa, kun se toiminnallaan onnistuu edistämään työturvallisuutta ja työntekijöiden työkykyä. Asiakasyritykset odottavat työterveyshuollon toiminnalta vaikuttavuutta ja vastinetta sijoitukselleen. Tässä kehittämistyössä oli tavoitteena lisätä työterveyshuollon vaikuttavuutta soveltamalla osaamisen johtamisen keinoja. Kehittämistyö toteutettiin kahdessa työterveyshuolto-organisaatiossa: Seinäjoen Lääkäritalon työterveysyksikössä ja Kuusiokuntien terveystuntayhtymän työterveysyksikössä. Kehittämistyö toteutettiin soveltamalla toimintatutkimusta. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysejä.

Kehittämistyön lähtökohtana oli työterveysyksiköissä noussut tarve kehittää toiminnan vaikuttavuutta. Kehittämistyö koostui esitutkimuksesta työterveyshuollon vaikuttavasta toiminnasta, työkonferenssin tuloksista sekä johdon kyselyn tuloksista. Lisäksi kehittämistyön aikana laadittiin osaamiskartoituslomake työterveyshoitajille (N=16) ja toteutettiin osaamiskartoitus. Työkonferenssin ryhmätöiden ja organisaatioiden johdon kyselyn sekä osaamiskartoituksen tulosten analysoinnin perusteella koottiin painopistealueet työterveysyksiköiden vaikuttavan toiminnan kehittämiseksi sekä laadittiin koulutussuunnitelma osaamisen kehittämiseksi. Saatujen tulosten perusteella laadittiin lisäksi kehittämissuunnitelma osaamisen johtamiseen.

Kehittämistyön tutkimustulosten perusteella työterveyshuollon vaikuttavan toiminnan lisäämiseksi työterveyshuollon tulee kehittää toimivaa dialogia asiakasyritysten kanssa. Osaamiskartoitusten tulosten perusteella työterveyshoitajien tärkeimmät osaamisen kehittämisalueet ovat työyhteisön toimivuuden edistämisaaminen ja työkykyongelma-osaaminen. Koko työyhteisölle laaditaan koulutussuunnitelma osana työyksikön toimintasuunnitelmaa. Työterveysyksikössä tulee ylläpitää keskustelua kulttuuria kehittämällä dialogisia ja reflektioivia toimintatapoja koko työyksikön kollektiivisen osaamisen lisäämiseksi.

Asiasanat: osaamiskartoitus, osaamisen johtaminen, toimintatutkimus, työterveyshuolto, vaikuttavuus

Kaija Kuivasmäki ja Eila Paavola, Vaasan ammattikorkeakoulu, Terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, Raastuvankatu 31-33, 65100 Vaasa.

ABSTRACT

The tasks and the content of occupational health care have changed and become more demanding due to the changes in the working life and thus there is a bigger demand for competence in different areas. The occupational health care is effective when it can promote occupational safety and the employees' ability to work. The customer companies expect to get effective occupational health care service, when they invest in that. The purpose of this master's thesis was to help develop the occupational health care so that it is more effective by using the methods of knowledge management. Two units were chosen to be in the target group of this development task; a private medical centre and the occupational health care unit there (Seinäjoen Lääkäritalo) and a unit in the public health service owned by a federation of municipalities (Kuusiokuntien terveyskuntayhtymä). Action research method was used and the material was analysed with content analysis.

Starting point for the development work was the grown need to develop the services offered by the units. The development task included the following parts; a preliminary inquiry, the results of a conference and the results of an inquiry carried out among the members of the executive group. Further, a competence survey was carried out among the occupational health nurses (N=16). The results were analysed and based on them, some development needs were found. Also a plan on how to further educate the staff in order to increase the level of competence was made. Also a plan to develop the competence management was made, based on the results.

The results show that if one wants to develop the services, there should be a well working dialogue between the occupational health care and the customer companies. The most important areas that should be developed in the occupational health nurses' work were the ability to promote the functionality of a work community and the problem solving skills. An education and training plan will be made and it will be a part of the strategy of the working unit. Reflective dialogue methods should be developed to maintain an organization culture where open discussion is possible and where the collective competence of the whole working unit can increase because of these methods.

Keywords: Competence survey, Knowledge management, Action research, Occupational health care, Effectiveness

Kaija Kuivasmäki ja Eila Paavola, Vaasan ammattikorkeakoulu, University of Applied Sciences, Terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, Raastuvankatu 31-33, 65100 Vaasa.

KUVIOT

KUVIO 1. Tutkimusasetelma	16
KUVIO 2. Työssä olevien oppimisen lähteet	34
KUVIO 3. Systeemianalyttinen panos-tuotosmalli	43
KUVIO 4. Dialogissa näkemystä laajennetaan, keskustelussa pyritään rajaamaan vaihtoehdot, niin että lopputuloksena on yhteinen päätös	50
KUVIO 5. Osaamisalueiden nykyisten osaamistasojen yhteenvetokertymä	64
KUVIO 6. Tärkeimmät osaamisen kehittämisalueet tulevan vuoden aikana	67
KUVIO 7. Keinot osaamisen kehittämiseen vaikuttavuuden lisäämiseksi	75

TAULUKOT

TAULUKKO 1.	Tutkimuksia työterveyshuollon vaikuttavuudesta	14
TAULUKKO 2.	Teoreettinen viitekehys työterveyshuollon vaikuttavalle toiminnalle	15
TAULUKKO 3.	Älykkään organisaation ominaispiirteitä	23
TAULUKKO 4.	Oppimismyönteiselle kulttuurille tyypilliset asiat	32
TAULUKKO 5.	Esimerkki työkonferenssin aineiston luokittelusta	55
TAULUKKO 6.	Työkonferenssin ryhmätöiden analysoinnin tuloksena muodostetut yhdistävät luokat	56
TAULUKKO 7.	Esimerkki johdon kyselyaineiston luokittelusta	58
TAULUKKO 8.	Johdon kyselyn tuloksista muodostetut yhdistävät luokat	58
TAULUKKO 9.	Osaamisalueiden nykyisen osaamistason jakautuminen	63
TAULUKKO 10.	Osaamisalueiden osaamistasojen tavoitetasot	65
TAULUKKO 11.	Nykyisen ja tavoiteosaamisen keskiarvot	66
TAULUKKO 12.	Osaamisen kehittämisen keinoja osaamiskartoituksesta	68
TAULUKKO 13.	Kehittämissuunnitelma osaamisen johtamiseen	73
TAULUKKO 14.	Työyksikön koulutussuunnitelma	74
TAULUKKO 15.	Kehittämissuunnitelma työterveysyksikön toiminnan vaikuttavuuden lisäämiseksi	76

LIITTEET

LIITE 1. OSAAMISKARTOITUS	87
LIITE 2. OSAAMISKARTOITUSTULKKI	91
LIITE 3. OSAAMISKARTOITUKSEN SAATE	95
LIITE 4. OSAAMISKARTTA	96

1. JOHDANTO

Ihmisen oppimiseen ja luovuuteen vaikuttaa ratkaisevasti johtaminen, ilmapiiri ja mahdollisuudet saada oikeaa tietoa. Oppimiskyky, osaaminen ja luovuus ovat aineettomia resursseja, joilla on suuri vaikutus yrityksen menestykseen ja imagoon. (Ojala 2008, 16.) Kunnallisen henkilöstön osaamisen kehittämistä koskevassa suosituksessa osaamisen kehittämisen tavoitteeksi asetetaan sekä palvelutuotannon tuloksellisuuden että työelämän laadun samanaikainen kehittäminen. Suosituksen mukaan sekä kansallisissa että eurooppalaisissa koulutuspoliittisissa kannanotoissa korostetaan elinikäisen oppimisen merkitystä kilpailukyvyyn lisäämisessä. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2008.)

Tässä kehittämistyössä tarkastellaan hallinnollisena näkökulmana osaamisen johtamista työterveyshuollossa. Osaamista pitää johtaa, jotta hajallaan oleva osaaminen saataisiin tehokkaasti palvelemaan organisaation varsinaista toimintaa (Ojala 2008, 81). Osaamistason ja osaamisen kehittämistarpeiden määrittely on lähtökohta osaamisen kehittämiselle. Työterveyshuollon toimijoiden riittävä osaamistaso on puolestaan lähtökohta työterveyshuollon vaikuttavalle toiminnalle.

Työterveyshuolto poikkeaa muusta terveydenhuollosta siten, että se on palvelujärjestelmä, joka asettuu terveystalouden ja työsuojelujärjestelmän väliin ja on samanaikaisesti osa perusterveydenhuoltoa ja työsuojelujärjestelmää (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 34). Tämä erityispiirre, asettuminen terveydenhuollon ja työelämän väliin asettaa erityisvaatimuksia työterveyshuollon osaamiseen. Työterveyshuollon tehtäväalue on laajentunut viime vuosina ja toiminnan sisältöä uudistetaan työelämän muuttuvien tarpeiden sekä tutkimustiedon ja kehittyvien menetelmien pohjalta moniammatillisuutta hyödyntäen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 10). Työterveyshuollon koulutusta ja tietoa työn tekemiseen on tarjolla runsaasti. Työterveyshuollon resurssit ovat kuitenkin rajalliset ja sen vuoksi on tarpeen priorisoida, minkälaisen tiedon hankinta on tärkeää.

Työterveyshuollon järjestämistapa vaihtelee Euroopan eri maissa suuresti. Useissa maissa työterveyshuoltotoiminta kattaa ainoastaan ennaltaehkäisevät palvelut. Keskeistä on työturvallisuuden parantaminen ja työntekijöille tehtävät terveystarkastukset. Suomen lainsäädäntö velvoittaa työnantajaa järjestämään työntekijöilleen ennaltaehkäisevän työterveyshuollon ja mahdollistaa lisäksi vapaaehtoisen sairaanhoidon järjestämisen työntekijöille. Tätä mahdollisuutta on käyttänyt yli 80 % suomalaisista työnantajista. ”Mutta huomioidaanko vaikuttavuusnäyttö tai sen puuttuminen suomalaisessa työterveyshuollossa?” (Taimela, Malmivaara & Aro 2008).

Kansaneläkelaitoksen julkaisemien tilastotietojen mukaan Suomessa tehtiin vuonna 2005 noin 961 000 terveystarkastusta ja yhteensä n. 4,8 miljoonaa sairaanhoitokäyntiä (Kansaneläkelaitos 2007). Terveystarkastuksista suurin osa on ikäryhmittäin tehtäviä, ei lakisääteisiä terveystarkastuksia, joilla pyritään löytämään terveysriskejä ja piileviä sairauksia. Lisäksi tarkistetaan tiedossa olevien sairauksien hoito sekä arvioidaan työkykyisyyttä. (Taimela ym. 2008.)

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista (1484/2001) velvoittaa työterveyshuoltoa selvittämään tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutta. Myös asiakasyritykset odottavat työterveyshuoltotoiminnalta vaikuttavuutta. Kansaneläkelaitos ei ole toistaiseksi vaatinut palvelujen tuottajilta vaikuttavuuden osoittamista. (Taimela ym. 2008.) Työterveyshuollon vaikuttavuutta on vaikea määritellä ja arvioida. Ongelmaksi on koettu se, miten vaikuttavaa toimintaa työterveyshuollossa voi käytännössä toteuttaa, kuinka vaikuttavuutta voidaan mitata ja mitä se edellyttää toimijoilta.

Vaikuttavasta työterveyshuoltotoiminnasta on sekä taloudellista että inhimillistä hyötyä yrityksille ja niiden työntekijöille sekä yhteiskunnalle. Vaikuttavan toiminnan kehittäminen parantaa yhteistyötä asiakasyritysten kanssa, lisää työterveyshuollon toimijoiden työn mielekkyyttä ja siten työhyvinvointia.

1.1 Keskeiset käsitteet, rajaukset ja tutkimuskysymykset

Kehittämistyö toteutetaan kahdessa työterveyshuollon organisaatiossa: Kuusiokuntien terveystuntayhtymän työterveysyksikössä, josta käytetään nimeä TK-Työterveys ja Seinäjoen Lääkäritalon työterveysyksikössä. Keskeiset käsitteet kehittämistyössä ovat: osaamisen johtaminen, vaikuttavuus työterveyshuollossa, toimintatutkimus.

Osaamisen johtaminen voidaan määritellä kokonaisuudeksi hallita ja ohjata kaikkea sitä tietoa, taitoa ja kokemusta, mikä organisaatiossa on olemassa, mitä sinne voidaan hankkia ja muuttaa. Osaamisen johtaminen vaatii johtajalta ja esimieheltä erityisvalmiuksia. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 88.)

Vaikuttavuutena on pidetty havaittuja (positiivisia) muutoksia esimerkiksi työoloissa sekä työntekijöiden asenteissa, käyttäytymisessä, terveydentilassa ja työkyvyssä. Työterveyshuollon vaikuttavuutena voitaisiin pitää niitä tavoitteiden suuntaisia muutoksia, jotka ovat työterveyshuollon ansioita. Toisaalta yksittäisen toimijan osuutta muutokseen on vaikea arvioida. (Uitti, Sauni & Leino 2007.)

Toimintatutkimus on menetelmä, jonka tarkoitus on tutkimuksen avulla muuttaa käytäntöjä ja ratkaista erityyppisiä ongelmia. Ratkaistavat asiat voivat olla teknisiä, yhteiskunnallisia ja eettisiä. Toimintatutkimuksessa on tavoitteena saada selville sellaisia toiminnallisia, kulttuurisia ja valtarakenteisiin liittyviä tekijöitä, jotka estävät muutoksen (Kuula 1999, 220). Toimintatutkimuksessa pyritään muuttamaan todellisuutta ja vallitsevia käytäntöjä ottamalla toimijat aktiivisesti mukaan tutkimukseen. Kun toimintatutkimus toteutuu oikein, toimijoiden näkökulma nostetaan esille tavalla, joka mahdollistaa muutoksen. (Kuula 1999, 9-11, 69.)

Tämän kehittämistyön tuotos on osa työterveyshuoltoyksikön toimintasuunnitelmaa. Toimintasuunnitelman muu käsittely rajataan pois. Hallinnollisena näkökulmana on osaamisen johtaminen. Kehittämistyössä sovelletaan toimintatutkimusta. Tässä kehittämistyössä vaikuttavuus rajataan työterveyshuoltotoiminnalla aikaansaatuihin myönteisiin muutoksiin työterveyshuollon asiakasyrityksissä ja niiden työntekijöissä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten osaamisen johtamisella lisätään työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuutta?
2. Mitä on vaikuttava työterveyshuollon toiminta?
3. Minkälaista osaamista vaikuttava työterveyshuollon toiminta edellyttää työterveyshuollon toimijoilta?

Alakysymykset:

- Millä menetelmillä voidaan selvittää työterveyshuollon kehittämistarpeita?
- Miten osaamiskartoitus toteutetaan?
- Miten organisaation johdon näkökulma huomioidaan ?

1.2 Tutkimusasetelma

Kehittämistyön tekijät ovat toimineet samassa työpaikassa Kuusiokuntien terveystuntayhtymässä TK-Työterveydessä elokuuhun 2008 saakka. Elokuun alussa 2008 toinen tutkijoista siirtyi yksityisen lääkäriaseman, Seinäjoen Lääkäritalon työterveysyksiköön. Molemmat toimivat yksiköissään vastaavina työterveyshoitajina. Opinnäytetyön aiheeksi valittiin työyksiköistä nousseen tarpeen perusteella työterveyshuollon vaikuttavuuden kehittäminen sekä oman työyksikön toimintasuunnitelman kehittäminen. Hallinnollisena näkökulmana kehittämistyössä on osaamisen johtaminen. Kehittämistyön metodina sovelletaan toimintatutkimusta.

Tutkimuskysymyksiin etsitään vastausta kirjallisuudesta jo toteutettujen tutkimusten avulla. Muina menetelminä käytetään dialogisia keskusteluja, kyselyjä sekä kartoituksia. Kehittämistyön aikana laaditaan osaamiskartoituslomake ja sen tulkki työterveyshoitajille. Tutkimustuloksia analysoidaan sisällönanalyysiä käyttäen.

Kehittämistyö käynnistyi osin keväällä 2008 esitutkimuksella työterveyshuollon vaikuttavuudesta. Esitutkimukseen valittiin 14 aihealueeseen liittyvää tieteellistä, vertaisarvioitua tutkimusartikkeliä sekä kaksi väitöskirjaa. Alustava seulonta tehtiin artikkeleiden tiivistelmien perusteella. Lähtökohtana oli sisällön analyysiä käyttäen tutkia artikkeleiden pohjalta mitä vaikuttavuus on työterveyshuollon toiminnassa, miten sitä voi mitata ja mitä vaikuttava toiminta edellyttää työterveyshuollon toimijoilta. Artikkeleista kahdeksan valittiin tarkempaan analyysiin. Taulukossa 1 (s.14) on esitetty tiivistetysti esitutkimuksen lähdeaineisto, tutkimusmenetelmät ja keskeiset tulokset työterveyshuollon vaikuttavuuden näkökulmasta.

Taulukko 1. Tutkimuksia työterveyshuollon vaikuttavuudesta.

Lähde	Menetelmä	Keskeiset tulokset vaikuttavuuden näkökulmasta
Heikkinen, Anne 2007	Puolistrukturoitu haastattelututkimus	Ennaltaehkäisevän työn tärkeys, sairauspoissaolojen väheneminen, työturvallisuuden ja työntekijöiden työkyvyn paraneminen, tuottavuuden paraneminen, työkyvyttömyyden uhan tunnistaminen ajoissa, hoitoketjujen sujuvuus kustannusten aleneminen.
Taimela Simo, Justen Selina, Schugh Jan, Mäkelä Kari 2007(a)	Kohorttilähtöinen seuranta-tutkimus - kyselytutkimus 4695 työntekijälle	Terveysongelmat ovat yhteydessä sairauspoissaoloihin Työterveyshuollossa toteutettavilla kyselyillä on mahdollista ennustaa tulevia poissaoloja
Taimela Simo, Justen Selina, Schugh Jan, Mäkelä Kari 2007(b)	Kohorttilähtöinen seuranta-tutkimus - terveystutkimus 2808 henkilölle	Masennusoireisilla on paljon sairauspoissaoloja ja muita terveysongelmia. Työterveyshuollon on mahdollista seuloa masennusoireita työntekijöiltä ja masennusoireisten hoito voidaan aloittaa työterveyshuollossa.
Skillen Lynn D, Andesson Marjorie C, Segel JoAnne, Gilbert Julie 2002	Kaksivaiheinen toimintatutkimus: I vaihe: kysely 354:lle työterveyshoitajalle II vaihe: alustavan mallin koulutus ja testaus	Malli työterveyshoitajan vaikuttavalle toiminnalle. Osa-alueet: lähtökohta työterveyshoitajan vaikuttavalle toiminnalle, tavoitteet, vaikuttavan toiminnan osa-alueet, vuorovaiikutustaidot
Taimela S., Malmivaara A., Justen S., Laara E., Sintonen H., Tiesko J., Aro T. 2008	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus 1341 työntekijälle.	Korkean sairastumisriskin ryhmään kuuluville työntekijöille suunnattu tehostettu ohjaus ja hoito vähensi sairauspoissaoloja.
Karjalainen Kaija, Malmivaara Antti, Pohjolainen Timo, Roine Risto P., Mutanen 2004	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus 164 potilaalle.	Mini-interventio on vaikuttavaa ja kustannuksia säästävää pitkittyneen selkäkivun hoidossa.
Johnsson A., Farow P., Jenkins 2006	Seurantatutkimus vuosien 1986 - 2004 aikana 170 asbestityöntekijälle	Tupakoinnin lopettamisneuvonnalla ei saavutettu toivottua vaikuttavuutta Tupakasta lopettamisneuvontaa pidetään tarpeellisenä asbestityöntekijöille tupakoinnin ja asbestin aiheuttaman keuhkosyöpäriskin vuoksi.
Booth N., Jula A., Aronen P., Kaila M., Klaukka T., Kukkonen-Harjula K., Reunanen A., Rissanen P., Sintonen H., Mäkelä 2007	Tiedot kerättiin Terveys 2000 -tutkimuksen tiedoista sekä Kela:n tilastoista.	Kohonneen verenpaineen hoito Käypähoito -suositusten mukaisesti vähensi kokonaiskustannuksia ja tuotti lisäelinvuosia. Elintapainterventio oli suhteessa vaikuttavinta.

Työterveyshuollon vaikuttavuuden lisäämiseksi sairauslähtöisestä reagoinnista tulee päästä aktiiviseen preventioon ja eri tietokannoista kerätty tilastotieto tulee saattaa ymmärrettäviksi työkykyennusteiksi. Työterveyshuollon ja asiakasyritysten yhteis-

työtä tulee lisätä, tämä puolestaan edellyttää suunnitelmallista työterveyshuollon ja työpaikan tapaamiskäytäntöä, jossa tavoitteet ja interventiot tavoitteiden saavuttamiseksi dokumentoidaan myöhempää arviointia varten. (Heikkinen 2007.)

Analyysissa edettiin käyttäen induktiivista päättelyä. Artikkeleista nostettiin esiin aiheen kannalta kiinnostavat ja tutkimuskysymysten mukaiset asiat. Aineiston pelkistämisen, klusteroinnin ja abstrahoinnin tuloksena muodostettiin synteesi, teoreettinen viitekehys työterveyshuollon vaikuttavalle toiminnalle. Teoreettinen viitekehys on esitetty taulukossa 2. Se koostuu kolmesta osa-alueesta: vaikuttavuus, lähtökohdat ja keinot vaikuttavalle toiminnalle, sekä mittarit vaikuttavalle toiminnalle.

Taulukko 2. Teoreettinen viitekehys työterveyshuollon vaikuttavalle toiminnalle.

Vaikuttavuus	Lähtökohtia ja keinoja vaikuttavalle toiminnalle	Mittareita vaikuttavalle toiminnalle
Hyvä työntekijöiden työ- kyky Yrityksen hyvä tuottavuus Yhteiskunnan varojen sääs- tyminen	Ennaltaehkäisevä toiminta Tarpeen tunnistaminen Kuntouttava ote Tilastot työkykyennusteiksi Koulutus ja työkokemus Näyttöön perustuva toiminta Yleiset työelämävalmiudet Luottamus Moniammatillinen yhteistyö Liikkeenjohdollinen lähes- tymistapa Palveluketjujen sujuvuus Kumppanuus	Sairauspoissaolotilastot Asiakaspalaute Työterveyshuollon itsearvi- ointi Yksilöille suunnatut kyselyt ja mittaukset

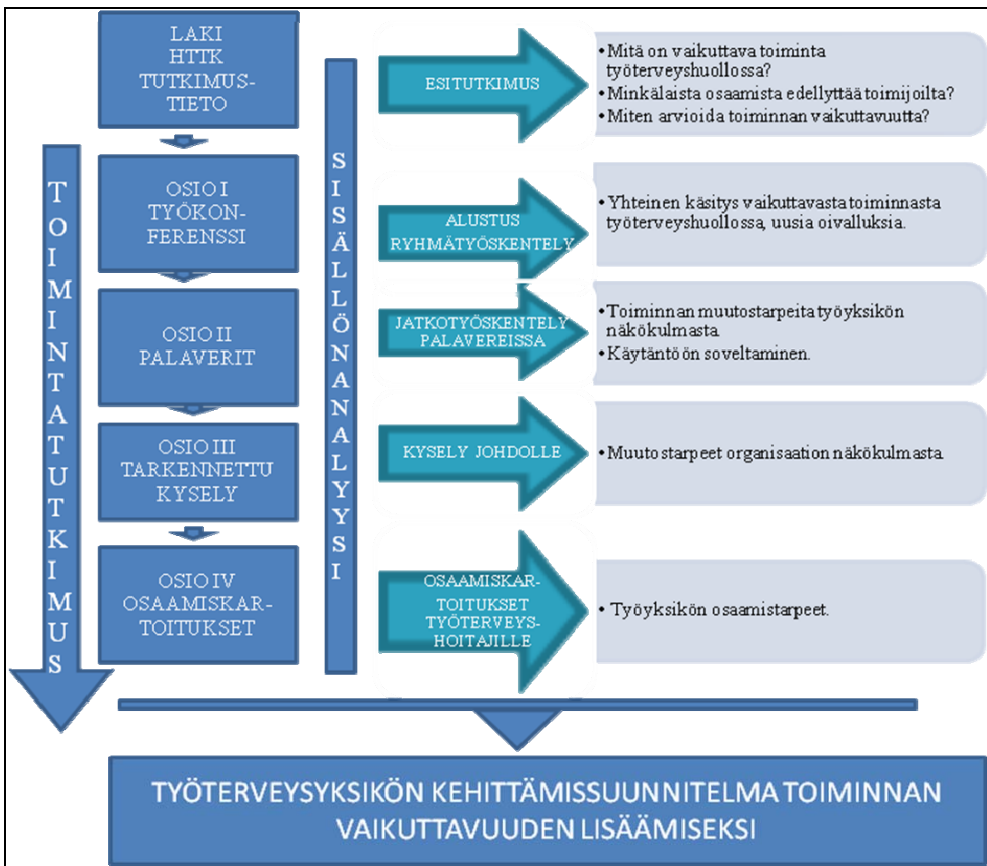
Kehittämistyön tavoitteena on lisätä työterveyshuollon vaikuttavuutta soveltamalla osaamisen johtamistaitoja. Henkilökunta on haastettu aktiivisesti osallistumaan kehittämistyöhön. Kehittämistyö etenee vaihteittain. Kehittämistyö käynnistyi keväällä 2008 esitutkimuksella, jonka tuloksena kehittämistyön tekijät muodostavat tutkimustietoon pohjautuen viitekehysten vaikuttavalle työterveyshuollon toiminnalle. Viitekehystä laajennetaan liittämällä mukaan työterveyshuoltolaista ja valtioneuvoston asetuksesta (1484/2001) hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteiksi koostettua tietoa työterveyshuollon vaikuttavuudesta sekä tietoa aiheesta käsittelevästä muusta kirjallisuudesta. Työkonferenssissa kehittämistyöhön osallistuvien työterveysyksiköiden henkilöstö muodostaa tutkimustietoon perustuen ja toimintatutkimuksen dialogista keskustelumenetelmää käyttäen yhteisen käsityksen työterveyshuollon vaikuttavasta toiminnasta. Työterveyshuollon henkilöstö arvioi omaa osaamistaan suhteessa tutkimustietoon pohjautuvaan työterveyshuollon vaikuttavaan toimintaan.

Työkonferenssista saatuja tuloksia, johdolle tarkennettujen kyselyjen tuloksia sekä teoreettista tietoa soveltaen kehittämistyön tekijät kehittivät ja laativat osaamiskartoituslomakkeen ja sen tulkin työterveyshoitajille. Osaamiskartoitusten avulla sel-

vitetään työterveyshoitajien yksilöllisiä osaamistarpeita sekä keinoja osaamisen kehittämiseksi.

Työkonferenssista saatujen tulosten, johdolle tarkennetun kyselyn tulosten sekä osaamiskartoitusten tulosten analysoinnin perusteella työyksiköille laaditaan kehittämissuunnitelma työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuuden lisäämiseksi osana työterveyshuollon oman yksikön toimintasuunnitelmaa. Työterveysyksikön toimintasuunnitelma on eräs johtamisen apuväline ja peruslähtökohta työterveyshuollon vaikuttavalle toiminnalle. Suunnitelmassa huomioidaan organisaation johdon odotukset vaikuttavan toiminnan kehittämiseksi. Kehittämistyön vaiheet on kuvattu kuviossa 1

Tutkimus toteutetaan soveltaen toimintatutkimuksen periaatteita. Toimintatutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Laadullisissa tutkimusmenetelmissä korostuvat sosiaaliset ilmiöt ja niiden merkitys. Laadullisessa tutkimuksessa huomioidaan nämä sosiaaliset ilmiöt, kun kuvataan, tulkitaan tai selitetään kommunikaatiota ja kulttuuria. Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja sen aineisto koostuu luonnollisissa todellisissa tilanteissa. (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2008, 158-160.)



Kuvio 1. Tutkimusasetelma

Tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti tutkijoiden aikaisemmat kokemukset työn kehittamisestä. ”Laadullinen tutkimusote edellyttää omien lähtökohtien tiedostamista, koska tutkimusprosessi tulkintoineen on lopulta aina subjektiivinen.” Tutkijan oma näkemys heijastuu jo valinnoissa koskien tutkimuksen aihetta sekä teoreettisia että metodologisia lähtökohtia. (Rautio 2004, 57.)

Tämän kehittämistyön tutkijoilla on pitkäaikainen kokemus työterveyshoitajan työstä. Kumpikin tutkijoista on osallistunut useisiin työn kehittämishankkeisiin. Tutkijoilla oli oletus ja tuntuma siihen, että parhaisiin tuloksiin päästään, kun koko henkilöstö saadaan mukaan kehittämistoimintaan ja ottamalla uudet opit välittömästi käyttöön. Ajatus oli, että toimintatutkimus soveltuu metodina kehittämistehtävään, kun tavoitteena on saada henkilöstö mukaan kehittämistyöhön.

1.3 Aikaisempia tutkimuksia

Viitala (2002) on tutkinut väitöskirjassaan osaamisen johtamista esimiestyössä. Tutkimuksessa täsmennetään esimiehen toiminnassa merkityksellisiä työyhteisön osaamisen kehittämisen kannalta tärkeitä johtamisen elementtejä. Viitalan tutkimuksen mukaan osaamisen johtamisen määritelmä on seuraavan sisältöinen: ”Organisaation oppimista edistävä johtajuus (knowledge leadership) on johtamista, jossa esimies alaistensa kanssa selkiyttää osaamisen kehittymisen suuntaa, luo oppimista edistävää ilmapiiriä yhteisössään ja tukee ryhmä- ja yksilötason oppimisprosesseja. Hän tekee sen ennen kaikkea luomalla reflektiivistä keskustelua sekä jatkuvaa oppimista tukevia järjestelmiä ja toimintamalleja yhdessä alaistensa kanssa. Hän innostaa alaisiaan jatkuvaan omaehtoiseen kehittymiseen myös omalla esimerkillään.” Tutkimus korosti dialogia oppimista tukevan keskustelun tärkeänä muotona. Tämä asettaa esimiestyön johtamiselle haasteita. (Viitala 2002, 10, 194.)

Ollila (2006) on väitöskirjassaan tutkinut osaamisen strategisen johtamisen hallintaa sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa. Tutkimuksessaan hän on mallintanut osaamisen strategisen johtamisen hallintaa. Malli sisältää kolme osin päällekkäistä, keskenään vuorovaikutuksessa toimivaa ulottuvuutta: inhimillinen, sosiaalinen ja rakenteellinen ulottuvuus. Ollilan mukaan osaamisen johtaminen on selkeää suunnitelmallista osaamisen, oppimisen ja tietämyksen hankintaan, ylläpitämiseen ja hyödyntämiseen tähtäävää toimintaa organisaatiossa. Tarkoituksena on erilaisin toimenpitein kehittää osaamista, toiminnan sujuvuutta sekä rakentaa oppimisen kannalta suotuisaa ilmapiiriä. ”Osaamisen strategisen johtamisen hallinnassa on kyse johtamisvalmiuksien, motivaation, roolikäyttäytymisen sekä osaamisen ja oppimisen kehittämisen kombinaatiosta.” (Ollila 2006, 8, 180-182, 228.)

Valtiovarainministeriön henkilöstöosasto asetti vuonna 2000 hankkeen osaamisen johtamisen kehittämiseksi valtionhallinnossa. Sen yleisenä tavoitteena olivat sekä henkilöstöstrategisen ajattelun ja osaamisenäkökulman painottaminen virastojen johtamisessa että osaamisen hallinnan välineiden käytön edistäminen. Hankkeen tehtävänä oli laatia johtopäätökset ja suositus yleisistä periaatteista, miten osaamista voidaan arvioida ja kehittää valtionhallinnossa. Hankkeen johtopäätöksinä oli, että osaaminen on keskeisin voimavara, jolla valtiotyönantaja vastaa tulevaisuuden kilpai-

luun. Osaamisenäkökulma on sisällytettävä valtion henkilöstöstrategiaan ja ohjausprosesseihin. Osaamisen johtaminen on toiminnan johtamista. Kaikkea osaamista ei voi eikä tarvitse hallita: on luotava edellytyksiä osaamisen kehittymiselle. (Valtiovarainministeriö 2001.)

Rautio (2004) puolestaan on tutkinut väitöskirjassaan minkälaisia haasteita muutuva työelämä asettaa työterveyshuollon osaamiselle ja menetelmien kehittämiselle. Tutkimuksessa käy ilmi, että vankkaa työterveyshuollon perusosaamista tarvitaan edelleen. Organisaatioille tuotettavan tiedon monipuolistamiseksi osaamista on lisättävä tietojen käsittelyn perusvalmiuksista tietoteknisten sovellusten laajenevaan hallintaan. Ohjauksen, neuvonnan ja terveyskasvatuksen laajentamisen odotetaan kehittyvän konsultatiiviseksi, prosessiluontoiseksi työskentelyksi työyhteisöjen kanssa. Tämä edellyttää kommunikaatio- ja viestintätaitojen monipuolistamista, kehittämistä ja kehittymisvalmiuksia. Tavanomaisten suositusten, ohjeiden ja palautteiden ohessa tulee suunnata kohti suoraa yhteydenpitoa yksilö- ja työyhteisötasolla käyttäen apuna teknologisia sovelluksia. Työyhteisötyöskentelyssä tarvittavia taitoja on kehitettävä. Laatu- ja vaikuttavuus ovat kehittämisen lähtökohtana, mikä edellyttää laatu-, tulos- ja kustannustietoisuuden parantamista. Erityisosaaminen turvataan moniammatillisella tiimityöllä ja verkostoitumalla. Lisäksi on suunnattava osaamisen kehittämistä tiedon jakamisesta monipuolisten, teoreettisesti hallittujen ohjausmenetelmien hallintaan sekä työpsykologisen, yhteiskunnallisen ja työelämäntuntemukseen liittyvän tietoperustan vahvistamiseen. (Rautio 2004, 94-95.)

Työterveyslaitoksen työterveyshuolto-osastolla on meneillään vuonna 2005 käynnistynyt työterveyshuollon sisältöjä, prosesseja ja vaikuttavuutta koskeva tutkimushankke ns. Sateenkaari-hanke. Yhtenä osa-alueena tutkimushankkeessa on työterveyshuoltoyksiköiden oman toimintasuunnitelman kehittäminen. Tutkimuksessa on analysoitu yhteensä 66 yksityisen ja kunnallisen työterveyshuoltoyksikön toimintasuunnitelmaa. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja analysoida työterveyshuoltoyksiköiden omia toimintasuunnitelmia sekä toiminnan seuranta- ja arviointia. Perimmäisenä tavoitteena on kehittää työterveysyksiköiden suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa ja sen arviointia. Tavoitteena on saada aikaan hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen oman toiminnan suunnittelun malli. Hankkeessa on meneillään kehittämis- ja koulutusvaihe, johon myös tämän kehittämistyön tekijät osallistuvat. (Mäenpää-Moilanen 2009.)

2. OSAAMISEN JOHTAMINEN

Osaamisen johtamista korostavan nykyajattelun mukaan myös terveydenhuollon organisaatioissa johtamisosaaminen ymmärretään inhimillisen pääoman osaksi, joka vaikuttaa organisaatioiden kykyyn toteuttaa sen perustehtävä. (Sinkkonen & Taskinen 2005, 78.) Terveydenhuollossa esimiestyön vaativuus on lisääntynyt. Esimiestyöhön suunnatut ylemmät korkeakoulututkinnot seulovat esimiestyöhön kykeneviä henkilöitä. Ylemmän korkeakoulututkinnon terveystieteen kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelmat antavat valmiuden organisaatioiden kehittämis- ja johtotehtävissä toimimiseen. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäen-tausta 2008, 475; Vaasan ammattikorkeakoulu 2006.)

Juha Kinnusen ja Jari Vuoren kehittämässä terveydenhuollon johtamiskulttuurin holistisessa mallissa painotetaan terveydenhuollon erityispiirteitä ja niiden huomioimista terveystieteen johtamisessa. Mallin kehittäjät pitävät terveydenhuollon erityispiirteiden huomioimisen välttämättömänä alan johtamisen ymmärtämisessä ja kehittämisessä. Toisaalta mallissa sanoudutaan irti professionaalisuudesta terveydenhuollon johtajuudessa. Mallissa sanoudutaan irti myös monista vallalla olevista johtajuusopeista. Holistisessa johtamismallissa johtajuuden kysymyksissä yksittäisen terveystieteen työntekijän toiminta tulee ymmärtää aina suhteessa terveydenhuollon perustehtävään. Holistisen mallin mukaan johtaja tulkitsee jatkuvasti organisaation kulttuuria ja valitsee toimintatapansa sen mukaisesti. (Kinnunen & Vuori 2005, 197-201.)

Osaava henkilöstö ja hyvinvoiva työyhteisö tunnustetaan nykyisin poikkeuksetta menestyvän organisaation voimavaraksi. Osaamisen johtaminen liittyy kiinteästi koko organisaation toiminnan kehittämiseen. Työelämän muutokset ovat nostaneet tiedon ja osaamisen menestystekijöiden kärkeen. Osaamispääoman johtamisen lähtökohtana on yhtenäinen käsitys organisaation osaamisesta. (Ojala 2008, 15.)

Northouse on kuvannut johtajuutta prosessina, jossa yksilö vaikuttaa ryhmän jäseniin niin, että ryhmän tai organisaation tavoitteet voidaan saavuttaa. Esimiesten haasteena on edistää ja tukea ryhmän ja yksilöiden osaamisen kehittymistä omalta osaltaan niin, että ryhmä saavuttaa sille asetetut tavoitteet. (Teoksessa Viitala 2005, 295-297.) Osaamisen johtamista korostavan nykyajattelutavan mukaan terveydenhuollon organisaatioiden osaamisen johtaminen vaikuttaa siihen, kuinka hyvin organisaatiot toteuttavat perustehtävänsä (Sinkkonen & Taskinen 2005, 78).

Kunnallinen työmarkkinalaitos ohjeistaa kuntatyönantajia varmistamaan henkilöstön osaamisen kehittämällä henkilöstöä. Tällä tarkoitetaan kaikkia niitä henkilöstöjohtamisen toimenpiteitä, joilla sovitetaan yhteen tehtävien vaatimuksia ja henkilöstön osaamista. Kehittämisen osa-alueita ovat muun muassa johtamisen ja esimiestyön kehittämiseen liittyen osaamisen johtaminen, henkilöstön osaamisen kehittäminen, osaamiskartoitukset ja osaamisen ennakointi. Työssä oppimista suositetaan tukemaan esimerkiksi jakamalla osaamista sekä kokeneemman työntekijän ohjauksessa, mentoroinnin avulla. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007.)

2.1 Osaaminen ja ammatillinen kehittyminen

Osaaminen voidaan määritellä työssä tarvittavien tietojen ja taitojen hallinnaksi. Osaaminen on rajaton kasvava voimavara, joka lisääntyy sitä mukaan kun sitä käytetään. Osaaminen tulisi jakaa muiden kanssa. Yksilöllinen osaaminen koostuu koulutuksesta ja kokemuksesta. (Laaksonen ym. 2005, 95.)

Terveydenhuollon työelämän alueelliset ja valtakunnalliset kehittämishaasteet edellyttävät ammattihenkilöiltä korkeatasoista osaamista, jolla voidaan vastata yhteiskunnassa terveydenhuollon, terveyden edistämisen ja kuntoutuksen tarpeisiin sekä ennakoida tulevaisuuden tarpeita. Terveydenhuollon ammattienharjoittamista valvotaan, johtuen alan erityisluonteesta, sen yhteiskunnallisesta merkityksestä ja toimintaan liittyvän potilasturvallisuusriskin vuoksi. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnasta säädetään lailla terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja asetuksella (564/1994). (Opetusministeriö 2006, 10.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden yleinen ohjaus kuuluu sosiaali- ja terveysministerille ja ammattihenkilöiden ohjaus ja valvonta terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle. Terveydenhuollon osaaminen perustuu jatkuvasti uusiutuvaan ja laaja-alaiseen, monitieteiseen tietoperustaan ja käytännölliseen osaamiseen sekä sosiaalisiin- ja vuorovaikutustaitoihin. Toiminta perustuu tutkittuun tietoon ja näyttöön ja edellyttää toimijoilta tutkimus-, kehittämis- ja muutososaamista. Terveydenhuollon moniammatillisessa työssä korostuu yhteistyö-, vuorovaikutus-, ongelmaratkaisu- ja konsultaatiotaidot sekä projektityöskentelyn ja laadun hallinnan taidot. Työ edellyttää tehokasta ja taloudellista toimintatapaa. (Opetusministeriö 2006, 10, 15-16.)

Terveydenhuollossa edellytetään työntekijältä laaja-alaista osaamista, jolloin työntekijä toimii joustavasti ja osaa käyttää muiden osaamista potilaalle koituvaksi hyödyksi. Työntekijällä tulee olla omassa toimintayhteisössään tarvittavaa sisällöllistä perus- ja erikoisosaamista. Tutkintoon johtavalla ammattikoulutuksella saavutetaan perusosaamisen taso. Työssä oppiminen ja sitä tukeva täydennyskoulutus syventävät erikoisosaamista. Ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi työntekijän on kouluttauduttava jatkuvasti työelämän muuttumisen suunnassa. Ammatillisesti osaava työntekijä kykenee vastaamaan haasteisiin oman ja työyhteisönsä osaamisen kehittäjänä sekä osaa soveltaa ja luoda uutta tietoa. Ammatillisella kehitymisellä tarkoitetaan elinikäistä prosessia työntekijän elämässä. (Miettinen, Miettinen, Nousiainen & Kuokkanen 2000, 14.)

Ammatillisen osaamisen kehittymisen tärkein edellytys on hyvä ammattikoulutuksessa hankittu teoreettinen tieto; ”tietäminen, että miksi”. Tietoperusta koostuu teoreettisesta ja käytännöllisestä tiedosta sisältäen teknisiä, henkisiä, eettisiä, moraalisia, yhteiskunnallisia ja taloudellisia ulottuvuuksia. Tähän tietoon perustuen työntekijä kehittää toimintamalleja käytännön kokemuksensa kehittyessä tiedon uusiutumisen myötä. Ennakointi, suunnittelu ja työhön liittyvien tilanteiden arviointi tapahtuu kyseisen tiedon avulla. Työkokemus tuottaa työntekijälle tietoa siitä, kuinka hän eri tilanteissa voi tai olisi voinut toimia. Tähän tietoon kuuluvat havaintoihin, tunteisiin ja tilanneoivalluksiin perustuvat tiedot. Ammattityössä kokemuksen avulla

karttuva tieto rakentuu teoreettisen tiedon perustalle. (Miettinen ym. 2000, 17-18; Lauri 2006, 94.)

Tulevaisuuden näkökulmasta ammatillisen kehittymisen vaatimuksina voidaan pitää perustaitojen osaamista, aitoja tulevaisuudentaitoja ja potentiaalisia taitotarpeita. Perustaitoja tarvitaan aikakaudesta riippumatta aina ammattilaisten ollessa ihmisten kanssa tekemisissä. Aitoja tulevaisuudentaitoja ovat taidot, joita ei tarvita vielä, mutta tarvitaan tulevaisuudessa. Potentiaaliset taitotarpeet ovat mahdollisesti tärkeitä tulevaisuudessa. Terveysalalla edellytetään jatkuvasti uusittavan ammatillisen osaamisen lisäksi säännöllistä osaamisen tason tarkistamista. (Miettinen ym. 2000, 15-16.) Muuttuva työympäristö edellyttää joustavuutta, nopeaa reagointia, luovuutta ja kykyä uudistua jatkuvasti (Sydänmaanlakka 2006, 16).

Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakointityöryhmän mietinnön (STM 2001, 107) mukaan sosiaali- ja terveysalan yleisosaamisen tarpeita ovat:

- Arvo-osaaminen ja asiakaskeskeisyys.
- Teoreettinen osaaminen ja tiedon hallinta.
- Sosiaaliset, kognitiiviset ja sensomotoriset taidot sekä teknologian hallinta.
- Palveluprosessien tai -ketjujen laadun, vaikuttavuuden ja toimivuuden edistämisessä tarvittava osaaminen.

Metsämuuronen (2000) on luokitellut sosiaali- ja terveysalalla tulevaisuudessa tarvittavan osaamisen 23 luokkaan. Esimerkkeinä luokituksesta mainittakoon: kansainvälisyysosaaminen, tiedonhankintaosaaminen, yhteistyöosaaminen, innovatiivinen työnote, yhteiskuntaosaaminen, itseohjautuvuus, äänetön ja pehmeä osaaminen, johtamisosaaminen. (Metsämuuronen 2000, 154.)

Lauri (2007) viittaa hoitotieteellisissä tutkimuksissa todetun työelämän odottavan hoitotyössä toimivilta ammattitaidon ja sen jatkuvan ylläpitämisen ja kehittämisen lisäksi muun muassa yhteistyö- ja neuvottelutaitoja sekä hyvää kirjallista ja suullista ilmaisutaitoa, kommunikointi- ja vuorovaikutustaitoja, suunnittelu- ja koordinoitaitaitoja, muutoksen hallintaa ja paineen sietokykyä sekä toiminnan kehittämistä. (Lauri 2007, 107.)

2.2 Muutos ja itsensä johtaminen

Terveydenhuolto kuten koko yhteiskunta ja työelämä elävät jatkuvassa muutoksessa. Muutoksessa osaamisvaatimukset muuttuvat. Muutos koetaan haasteellisena ja se aiheuttaa epävarmuutta, mutta se tarjoaa myös mahdollisuuden uuden oppimiseen ja uudistumiseen. Terveydenhuollon työyhteisöissä tarvitaan tulevaisuudessa työntekijöitä, jotka ottavat vastuun oman työnsä ja siinä itsensä kehittämistä. (Miettinen, Miettinen, Nousiainen & Kuokkanen 2000, 8, 15-16.) Muutos ja oppiminen ovat sidoksissa toisiinsa. Toimintaympäristön muutos pakottaa opettelemaan asioita uudella tavalla. Ihmisten osaamisen vahvistaminen puolestaan tuottaa perustaa muutoksille. (Viitala 2005, 29.)

Hoitotyössä edellytetään työntekijän tunnistavan omat voimavaransa sekä osaamisen taso ja sen kehittämistarpeet. On tärkeää havaita ja oppia itsensä johtamista edistävät tekijät. Kaikissa johtamistehtävissä ja siten myös itsensä johtamisessa kantavia voimavaroja ovat: tunne, että on tarpeellinen; tahto vaikuttaa riittävästi asioihin sekä halu olla muille tukena ja ohjata heitä. On olennaista, että työntekijä on tietoinen toimintakokonaisuudesta ja osallisuudestaan siinä. Työntekijän on myös osattava hahmottaa muiden työryhmään kuuluvien osaamisalueet voidakseen tarvittaessa tukea tai konsultoida heitä. Nämä taidot kuvastavat ammatillista osaamista, jonka perustana on ammatillinen koulutus, minkä jälkeen ammatillista kehitystä tukevat työkokemus sekä jatkuvasti uudistuva tutkimustieto. (Miettinen ym. 2000, 11-12.)

Tarvitaanko itseään johtavien, ammatillisesti osaavien ja työtään kehittävien työntekijöiden työyhteisössä johtajaa? Tutkijoiden mukaan johtajuutta tarvitaan, mutta myös johtajuuden osaamistarpeet muuttuvat. Itseään johtava hoitotyöntekijä ei tarvitse käskevää tai valvovaa johtajaa vaan enemmänkin tukijaa kehittymisen ja muutoksen hallinnassa. Johtajien ja esimiesten odotetaan auttavan muutoksissa muita selkiyttämään tavoitteita ja toiminnan periaatteita sekä luovan järjestystä kaaoksessa. Johtaja toimii myös katalysaattorina ihmisten merkityksen muodostukselle, mikä auttaa toiminnan suuntaamisessa. (Viitala 2006, 295.)

2.3 Oppimisesta yhteinen tavoite

Oppimista tapahtuu yksilö-, tiimi- ja organisaatiotasolla. Oppimisen tukemiseksi oppiminen voidaan nostaa esimerkiksi yhdeksi organisaation perusarvoksi, luoda oppimista tukeva työskentely-ympäristö ja kehittää oppimista tukevia menetelmiä. Toiminta organisaatiossa tapahtuu yhä enemmän moniammatillisesti tiimissä. Sydänmaanlakka määrittelee tiimin pieneksi ryhmäksi ihmisiä, joilla on toisiaan täydentävää osaamista. Myös oppiminen voi tapahtua tiimissä. Tiimioppiminen muistuttaa yksilöiden oppimista. Tiimioppimisessa tärkeää on tiedon ja osaamisen jakaminen sekä yksittäisten jäsenten osaamisen yhdistäminen. Onnistunut tiimioppiminen ja tiimityö on enemmän kuin jäsentensä osaamisen summa. (Sydänmaanlakka 2007, 48-52.)

Jokaisella työryhmässä toimivalla on oma tehtävänsä ja osaamisalueensa. Täyttämällä yhteistyössä tietoisesti ja vastuullisesti paikkansa jokainen osaltaan vaikuttaa ryhmän kokonaistavoitteen saavuttamiseen. Työryhmän johtaja tarkentaa tavoitteen ja näyttää suunnan. Nykyajattelutavan mukaisesti ryhmän jäsen on vastuussa itsensä ja oman työnsä kehittämisestä – johtaa itseään. Itseään johtava hoitotyöntekijä edistää kaikissa oloissa potilaan saamaa laadukasta hoitoa ja palvelua. Työssään hän käyttää hyvää ammatillista tietoperustaa, kriittistä kehittävää työotetta ja kykenee rakentamaan, aktiiviseen yhteistyöhön moniammatillisessa tiimissä. (Miettinen ym. 2000, 8, 11, 15-16.)

Sydänmaanlakan mukaan organisaatiot pystyvät oppimaan kuten yksilöt ja tiimit, jos organisaatio nähdään avoimena systeeminä ja elävänä vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Organisaation oppimisessa on kysymys organisaation kyvystä uusiutua ja muuttaa toimintaansa. Tämä edellyttää organisaatiolta valmiutta hankkia jatkuvasti

uutta osaamista. Organisaation oppiminen tapahtuu organisaation jäsenten jaettujen oivallusten, tiedon ja ajattelumallien kautta. Organisaation oppimisen perusta on aikaisempi tieto ja kokemukset, organisaation muisti, joka ilmenee yrityksen toimintatavoissa ja ohjeissa. (Sydänmaanlakka 2007, 53-55.)

Organisaation osaamiseen sisältyy paitsi jokaisen organisaation jäsenen omat tiedot ja taidot, myös organisaation toimintatapoihin ja kulttuuriin sisältyvät tiedostetut ja tiedostamattomat toimintakäytännöt ja rutiinit. Kyse on organisaation yhteisesti jaetusta tulkinta- ja tiedostamistavasta. Organisaation oppiminen tarkoittaa sellaista tapahtumaa, jossa yhteisesti jaettu kollektiivinen tietoisuus ja sitä ohjaavat toimintamallit ja rutiinit muuttuvat. (Rautio 2004, 50-51; Sarala & Sarala 1996, 54.)

Sydänmaanlakka määrittelee oppivan organisaation seuraavasti: ”Oppivalla organisaatiolla on kyky jatkuvasti sopeutua, muuttua ja uudistua ympäristön vaatimusten mukaisesti: se oppii kokemuksistaan ja pystyy nopeasti muuttamaan toimintatapojaan.” Oleellista on miten nopeasti toimintatapoja pystytään muuttamaan, miten nopeasti opittua asiaa sovelletaan ja kehitetään edelleen. Sydänmaanlakka käyttää mieluummin termejä älykäs organisaatio ja organisaation oppiminen. Älykäs organisaatio osaa tunnistaa muutostarpeensa jo varhaisessa vaiheessa, oppii kilpailijoitaan nopeammin sekä pystyy viemään uudet asiat käytäntöön nopeammin kuin kilpailijansa. (Sydänmaanlakka 2007, 55.) Seuraavassa taulukossa 3 on esitetty älykkään organisaation ominaispiirteitä.

Taulukko 3. Älykkään organisaation ominaispiirteitä (Sydänmaanlakka 2007, 56.)

- se oppii nopeasti ja uudistuu jatkuvasti
- se kannustaa yksilöitä ja tiimejä jatkuvaan oppimiseen ja työsuoritusten parantamiseen
- sillä on selkeä visio ja arvot ohjaavat sen toimintaa
- se sallii virheitä ja oppii niistä
- se pitää hyvää huolta henkilöstönsä osaamisesta, sitoutumisesta ja hyvinvoinnista
- se toimii lähellä asiakasta ja pitää hyvää huolta asiakastytytyväisyydestä
- se toimii kestävän kehityksen periaatteiden mukaisesti kaiken suhteen

Älykkäässä organisaatiossa osaamisen johtaminen ja tiedon johtaminen ovat tärkeä osa suorituksen johtamista. Osaamista kehitetään systemaattisesti. Tieto on kaikkien käytettävissä ja tietoa käsitellään monipuolisesti jalostaen ymmärrettävään muotoon, jotta sitä voidaan tarkoituksenmukaisesti soveltaa ja edelleen kehittää. (Sydänmaanlakka 2007, 218, 223.)

Oppivan organisaation määritelmille yhteistä on oppimisen yhteys muutokseen, muuttumiseen ja innovaatioon. Oppivan organisaation johtamistapa edistää osallistumista, toiminta- ja työskentelytapojen muuttamista (Sarala & Sarala 1996, 54.) Seuraavaksi käsitellään keskeisiä työyhteisöjen oppimista tukevia menetelmiä.

Perehdyttäminen

Henkilöstön suunnitelmallinen perehdyttäminen on oppivan organisaation yksi työväline (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2008). Perehdyttäminen on ohjausta ja muita toimenpiteitä sisältävä prosessi, jonka tavoitteena on auttaa työpaikan työntekijöitä tutustumaan, oppimaan ja harjaantumaan uusiin työtehtäviinsä, työyhteisön tapoihin, työtovereihin ja yhteistyöverkostoihin. Perehdyttämisen tarkoituksena on tukea työntekijän oppimista, helpottaa ihmissuhteiden solmimista työpaikalla, antaa tietoa organisaation toimintatavoista ja kulttuurista sekä auttaa työntekijää luomaan kokonaiskuva omista työtehtävistään organisaatiossa. (Frisk 2003, 41.) Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan järjestämään työntekijälle riittävän perehdyttämisen (Työturvallisuuslaki 34 §). Työntekijän itsensä on myös pidettävä huolta osaamisensa ylläpitämisestä ja työympäristöönsä perehtymisestä (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2008).

Perehdyttämisen luonteeseen ja tavoitteisiin vaikuttaa työntekijän tausta ja osaaminen. Apuna perehdyttämisessä voidaan käyttää organisaation osaamiskarttaa. Perehdyttäminen liitetään usein uusiin työntekijöihin. Myös jo organisaatiossa työskentelevät tarvitsevat perehdyttämistä työolojen ja työtehtävien muuttuessa, niitä kehitettäessä sekä pitkän poissaolon jälkeen (Kunnallinen työmarkkinalaitos, 2008). Perehdyttäminen on aina vuorovaikutusprosessi, jossa myös perehdytettävän tulee olla aktiivinen toimija. Perehdyttäminen koskee koko työyhteisöä eikä näin ollen ole vain ohjaajan ja ohjattavan välinen prosessi. Perehdyttämisen tavoitteena tulisi yksilön oppimisen lisäksi olla organisaation osaamisen jakaminen ja työyhteisön kehittyminen. Esimerkiksi työntekijän vaihtuminen työyhteisössä tuo muutoksen, jolloin työyhteisöllä on mahdollisuus tarkastella toimintaansa. Uutta työntekijää perehdytettäessä työyhteisöllä on tilaisuus pysähtyä miettimään käytäntöjään ja toimintatapojaan, kun ne tuodaan näkyviksi uudelle työntekijälle. Perehdyttämisessä on tärkeää työyhteisön henki, jonka tulisi olla hyväksyvä ja auttava. Myös avoimuus ja kyky oman toiminnan kriittiseen tarkasteluun voi antaa paljon työyhteisölle. (Frisk 2003, 41-43.)

Mentorointi ja tutorointi

Kunnallinen työmarkkinalaitos suosittelee mentorointia kehittämisen menetelmänä urakehityksen tueksi. Mentorit välittävät työyhteisöön kertynyttä osaamista, kokemusta ja käytäntöjä nuoremmille työntekijöille ja uusille esimiehille. Mentorointi sopii henkilökohtaisen kehittymisen menetelmäksi erityisesti, kun halutaan nopeuttaa yksilön osaamisen kehittymistä ja tukea urakehitystä. Menetelmällä voidaan hyödyntää kokeneiden asiantuntijoiden osaamista ja samalla auttaa myös heitä motivoitumaan ja kehittymään työurallaan. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2008.)

Mentorointi on tavoitteellinen, kahdenkeskinen vuorovaikutusprosessi. Tämän vuorovaikutusprosessin avulla kokeneempi henkilö antaa tukea toiselle kehittymään pyrkivälle henkilölle. Parhaimmillaan myös ohjaaja oppii vuorovaikutusprosessista.

Mentorointisuhteen tulisi olla avoin, tasavertainen ja luottamuksellinen. Olennaista on, että mentoroinnin osapuolet ovat sitoutuneita ja haluavat panostaa mentorointiin. Mentorointisuhteessa ohjaajaa kutsutaan mentoriksi tai työkummiksi. Mentori on alansa asiantuntija ja omaa paljon kokemusta. Ohjattavaa kutsutaan aktoriksi, toimijaksi tai mentoroitavaksi. Mentoroinnissa painopiste on elinikäisen oppimisen ja kehityksen tukemisessa. Tuki on ensisijaisesti ammatillista mutta voi ulottua myös henkilökohtaisiin asioihin. (Frisk 2003, 58; Ojala 2008, 232.)

Tutorointi on ohjausta, jonka tavoitteena on edistää yksittäisen opiskelijan tai ryhmän oppimista sekä itsenäistä oppimisprosessin hallintaa. Tutoroinnin tehtäviä ovat: auttaa oppijaa, kannustaa ja innostaa, johdattaa tietolähteille, auttaa vaikean paikan yli, antaa palautetta sekä olla tukena. Työyhteisössä tutoroinnilla on merkitystä silloin, kun organisaatiossa toteutetaan koulutus- ja kehittämisohjelmia. Tällöin tutoroinnin merkitys on auttaa linkittämään opittu teoria ja käytäntö toisiinsa. Projektin ja tiimivetäjän työ voi myös muistuttaa tutorointia. (Frisk 2003, 52-53.) Viitalan (2005) mukaan tutorina toimiminen on erityistehtävä, joka kehittää tutorin itsensä valmiuksia samalla, kun hän auttaa muita kehittymään. Työpaikalla voi olla samanaikaisesti useita tutoreita vastaamassa kukin omasta oppimisen tukemisen vastuualueesta (Viitala 2005, 267.)

Reflektointi

Reflektiivinen työote on yksi kehittyneen ammatillisen toiminnan tunnusmerkeistä ja kriittisen ajattelun apuväline. Siihen tarvitaan itsetietoisuutta, havaintokykyä, mielikuvitusta, eläytymiskykyä sekä kykyä analysoida, tulkita ja yhdistää asioita. (Juutilainen 2004, 207.) Miettisen ym. (2000) mukaan reflektiivisellä työotteella tarkoitetaan kykyä tarkastella kokonaisvaltaisesti omaansa ja työryhmän työskentelyä: työn teknistä sujuvuutta, työskentelyä potilas- ja työryhmätilanteissa, moraaliseettisiä kysymyksiä sekä persoonallista työtapaa. Työntekijä pystyy kehittämään omaa työtään vasta, kun hän on tietoinen omaksumastaan tiedosta ja toimintatavoistaan. (Miettinen ym. 2000, 28.)

Ojalan mukaan reflektiivinen eli kyselevä oppiminen liittyy erilaisten toimintakäytäntöjen ymmärtämiseen ja sisäistämiseen. Oma ja ympäristön toimintaa havainnoidaan, kyseenalaistetaan ja arvioidaan. Oppija vertailee ja peilaa teorioita käytäntöön ja päinvastoin sekä yhdistää tiedon uudelleen kokonaisuudeksi. (Ojala 2008, 72.) Yhteiset kahvihetket ja viikko- tai ammattikohtaiset palaverit ovat tärkeitä yhteisöllisiä reflektointitilanteita. Näissä tarkastelu tapahtuu spontaanisti esille tulevan tarpeen pohjalta tai asiakaspalautteiden käsittelyn yhteydessä. Tällöin keskustellaan esimerkiksi siitä, mikä on hyvää asiakkaiden kohtelua.

Ruohotien mukaan reflektiivisyys voidaan ymmärtää oman toiminnan, sen perusteiden ja seuraamusten kriittiseksi analysoinniksi ja pohtimiseksi. Tällä pyritään toiminnan kehittämiseen. Reflektiivisyyteen kuuluu syventyminen omien tunteiden, ajatusten, asenteiden ja toimien tarkasteluun. Toisaalta reflektiossa tulisi ottaa etäisyyttä jokapäiväisiin käytäntöihin ja rutiineihin, mikä antaa parempia valmiuksia omien toimintatapojen suunnitteluun. Reflektio on ajattelutapa, jossa pohditaan teon ja ajattelun suhdetta. Reflektion lähtökohta on epäily ja mielekäs kyseenalaistami-

nen. Reflektiossa ei siirrytä suoraan johtopäätöksiin vaan edetään etsimisen kautta. Reflektio mahdollistaa sen, että yksilö tekee monimutkaisissa ja vaikeissa tilanteissa kokemuksiinsa ja aikaisempaan tietoon perustuvia arvioita. (Ruohotie 2000, 137, 145.) Vuorovaikutukseen perustuva oppiminen on tärkeää, kun pyritään muutokseen organisaatioissa. Organisaation tehtäviä ja rakenteita voidaan kyllä muokata, mutta jos unohdetaan ihminen ja ihmisen muuttuminen, nämä rakenteet eivät toimi. Organisaation ja yksilöiden kehittämistä tulisikin käsitellä kahtena eri tehtävänä. Parhaimmillaan organisaatiot ja niiden ihmiset pystyvät reaaliaikaisesti suodattamaan oppimisen arvoiset elementit kehittämistyössään. Tällainen välittömän oppimisen keino on reflektio. (Ruohotie 2000, 213.)

Yksinkertaisissa ja suhteellisen pysyvissä toimintaympäristöissä rutiinit ovat perusta organisaation toimintakäytännöille. Oppiminen näissä organisaatioissa liittyy yleensä näiden rutiinien ja olemassa olevien asiointilojen säilyttämiseen ja pysyvyyden korostamiseen. Vanhaa uudistava oppiminen ei kuitenkaan riitä kehittyvässä ja innovatiivisessa organisaatiossa vaan edellyttävät uudenlaisten ajattelumallien ja laadullisten ratkaisujen tuottamista. Tarvitaan siis reflektiivistä toimintatapaa sekä uudistavaa eli transformatiivista oppimista. (Ruohotie 2000, 253.)

Kriittinen ote työhön edellyttää kriittisen ajattelun kehittymistä. Kriittistä ajattelutaitoa tarvitaan, jotta hoitotyöntekijä pystyy toimimaan ammatissaan itsenäisesti; ratkaisemaan ongelmia ja tarkastelemaan asioita vuorovaikutteisesti reflektoiden. Potilaslähtöisyys ja tutkitun tiedon hyödyntäminen hoitopäätöksiä tehtäessä edellyttävät kriittistä ajattelua. (Miettinen ym. 2000, 30.)

Työnohjaus

Työnohjaus on systemaattista oman työn reflektointia. Työnohjaus on yksilöille tai ryhmille annettavaa ohjausta, jossa käsitellään ohjattavan tai ohjattavien työhön ja sen kehittämiseen liittyviä asioita. Yleisimmät työnohjauslajit ovat asiakassuhteiden ja työyhteisöjen työnohjaus sekä hallinnollinen työnohjaus. Tavoitteita voivat olla mm. ammatillinen kasvu, työssä jaksaminen, työhön liittyvien ongelmien käsittely, oman työroolin selkeyttäminen, organisaation perustehtävän kirkastaminen ja yhteisen tavoitteen löytäminen. (Frisk 2003, 62; Miettinen ym. 2000, 147; Paunonen-Ilmonen 2001, 31, 52.)

Työnohjauksen yleinen tavoite on ammatillisten ja persoonallisten valmiuksien lisääminen. Työnohjauksen tulee olla osa työtä sekä työnantajan tukemaa ja kustantamaa. Työnohjaus tukee laadun hallintaa ja sen sisältö nousee aina ohjattavan työstä. Työnohjaus voidaan määritellä terveydenhuollon toiminnan laadun hallintaan sisältyväksi ja sitä varmistavaksi ja tukevaksi ohjattavan oman työn ja ammattipersonan kehittämisprosessiksi. (Paunonen-Ilmonen 2001, 33, 43.)

Työnohjaus ja toimipaikkakoulutus voidaan integroida toiminnan laadunhallinnan perustaksi. SUED-mallissa työnohjaus sekä toimipaikka- ja täydennyskoulutus yhdistetään työhön sisältyväksi jatkuvaksi prosessiksi, jonka tavoitteena on henkilöstön tukeminen ja työn kehittäminen. Lyhenne SUED tulee englanninkielisistä käsitteistä succeed, supervision ja education. Näistä ensimmäinen voidaan tulkita työn laa-

dunvarmistukseksi, toinen työnohjaukseksi ja kolmas koulutukseksi. SUED -mallissa työnohjaus kuuluu säännöllisenä jokaisen työhön. Työnohjauksessa tulee esille itse havaittuja osaamisvajeita, joille suunnitellaan toimipaikkakoulutusta. Näin koulutus kohdentuu työn substanssiin ja tavalla, johon ohjattava on motivoitunut. (Paunonen-Ilmonen 2001, 190-192.)

Kehityskeskustelu

Kehityskeskustelu on osa johtamisjärjestelmää. Kehityskeskustelulla tarkoitetaan ennalta sovittua suunnitelmallista, tavoitteellista ja säännöllisesti toistuvaa esimiehen ja alaisen välistä keskustelua. (Valpola 2000, 13.) Siinä keskustellaan jokaisen kanssa työstä ja henkilökohtaisista kehittymistarpeista tarkastellen pidempää ajanjaksoa, mennyttä ja tulevaa (Viitala 2005, 267).

Kehityskeskusteluissa esimiehellä on tilaisuus kartoittaa ja tukea alaistensa yksilöllistä kehittymistä. Työstä saatu myönteinen palaute tuo mielihyvää ja lisää työmotivaatiota. Se on itsensä kehittämisen ja ammatillisen kasvun edellytys. Oikeanlainen palaute saa työntekijän kokemaan työnsä tärkeäksi, ja auttaa työntekijää näkemään oman työnsä merkityksen työyhteisön kokonaisuudessa. (Miettinen ym. 2000, 75-76; Viitala 2005, 267.) Henkilökohtaisen ohjauksen ja molemminpuolisen palautteenantomahdollisuuden lisäksi kehityskeskusteluilla kartutetaan tietoa yrityksen kehittämissuunnitteluun (Viitala 2005, 267).

Osaamiskartoitus

Osaamiskartoitus on johtamisen väline. Osaamiskartoitusprosessi liitetään yleensä osaksi tavoite- ja kehityskeskusteluja. Työntekijä arvioi ensin osaamistaan täyttämällä osaamiskartoituslomakkeen. Sen jälkeen hän käy arvion läpi esimiehensä kanssa. Kun toimintoja kehitetään, siinä on keskeistä henkilöstön osaaminen ja sen jatkuva kehittäminen. (Laaksonen ym. 2005, 108; Kirjavainen & Laakso-Manninen 2000, 107-108.)

Oppimisprosessien tukemiseen kuuluu ryhmän kokonaisosaamisesta huolehtiminen ja yksilöllisen kehittymisen tukeminen. Ryhmän kokonaisosaamista voidaan kartoittaa ja selvittää erittelemällä osaamisalueet konkreettisesti esimerkiksi kirjoittamalla ne näkyviin. Osaamista verrataan tavoitteisiin ja määritellään puuttuvat osaamiset. Samalla on hyvä arvioida osaamisen uudistamisen tarpeita: voidaanko vanhenevista käytännöistä luopua ja minkälaista osaamista tulevaisuudessa tarvitaan. (Viitala 2005, 321.) Osaamiskartoitusta kuvataan tapahtumasarjana, jossa selvitetään yksittäisen henkilön tai organisaatioyksikön osaamisen nykytila ja verrataan sitä tavoitetasoon (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2000, 117; Ojala 2008, 123).

Hiljaisen tiedon hyödyntäminen

Nonakan ja Takeuchin mukaan osaamista on kahdenlaista, äänellistä ja äänetöntä. Äänellistä, objektiivista tietoa (explicit knowledge) voidaan ilmaista esimerkiksi sanoin ja numeroin ja se on helposti jaettavaa tietoa. Hiljainen tieto (tacit knowledge) on hyvin henkilökohtaista ja vaikeasti ilmaistavissa ja näin ollen myös vaikeasti jaetta-

vissa olevaa tietoa. Hiljaisen tiedon jakaminen ja hyödyntäminen edellyttää sosiaalista kanssakäymistä sekä runsaiden keskustelujen käymistä organisaatiossa. Uutta tietoa ei synnytetä ainoastaan objektiivisen tiedon käsittelyllä vaan tarvitaan kykyä käsitellä äänetöntä, intuitiivista ja näkemyksellistä tietoa. (Nonaka & Nishiguchi 2001, 14.) Hoitotyöhön liittyy paljon sellaista osaamista, jota kutsutaan äänettömäksi osaamiseksi ja jonka tietoperustana on hiljainen tieto. Hiljaista tietoa on kaikki se tieto mitä ei voi kuvata verbaalisesti. Hiljainen tieto on syvällä organisaatiossa ja ihmisessä olevaa ei täsmennettävää tietoa. Hiljaisesta tiedosta voidaan sanoa, että se on kaiken tietämisen perusta. Hiljaiseen tietoon liittyy kaikki se geneettinen, ruumiillinen, intuitiivinen, myyttinen ja kokemusperäinen tieto, jota ei voi ilmaista verbaalisin käsittein. (Miettinen ym. 2000. 19.) Tämän tiedon hyödyntäminen on tärkeä osa työyhteisön osaamisen kehittämistä.

Hiljainen tieto voi ilmetä yksilöiden välisissä vuorovaikutus- ja toimintatilanteissa. Se voi myös kätkeytyä ammatti- tai organisaatiokulttuuriin ääneen lausumattomina ja kirjoittamattomina käyttäytymiskoodina ja eettisinä arvoina. Japanilaisen vertauksen mukaan havaittavaa tietoa on jäävuoren huippu ja valtaosa piilevästä tiedosta on sanattomassa muodossa organisaatiokulttuurissa. Tähän perustuen organisaation osaamiselle on tärkeää tavoittaa pinnanalainen tieto ja pyrkiä hyödyntämään tietoa yhteisesti. (Järvinen ym. 2000, 72-73.)

2.4 Osaamisen johtamisella kohti osaavaa organisaatiota

Osaamispääoman johtamisen lähtökohtana on yhtenäinen käsitys organisaation osaamisesta (Ojala 2008, 82). Osaamisen johtamisjärjestelmä tarkoittaa Kirjavaisen & Laakso-Mannisen (2001) mukaan niitä toisiinsa johdonmukaisesti liittyviä käytäntöjä, joilla eri tasoilla tehty osaamiskartoitukset istutetaan johtamisprosesseihin (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2001, 117). Osaamisen johtaminen tukee tiedon johtamista samalla tavoin kuin strateginen johtaminen, suorituksen johtaminen, arvojohtaminen, ihmisten johtaminen tai IT -johtaminen (Sydänmaanlakka 2007, 187).

Esimiehen osallistumisen yksilötason osaamisen arviointiin tulisi olla osa normaalia esimiehelle kuuluvaa ohjaustyötä. Esimies vastaa oman vastualueensa toiminnan edellytysten riittävydestä, jolloin hänen näkemyksellään työyksikön kokonaisosaamisen vaatimuksista on merkitystä yksilöosaamisten tarkastelussa. Osaamisen johtamisen järjestelmän tulisi olla oppimiseen kannustava ja motivoiva. Esimiesten tehtävä on innostaa kehittämisalueiden löytämiseen ja kehittämistoimenpiteisiin. Alkuvaiheessa turvallinen vaihtoehto on tukea organisaation jäsenten itsearviointia eri menetelmin. (Viitala 2005, 161.)

Viitalan (2005) mukaan osaamisen arvioinnin avulla osaajat itse tulevat tietoisiksi oman osaamisensa tilasta ja kehittämistarpeista. Yksilön osaamisten arvioinnissa päähenkilö on henkilö itse. Arviointi toimii parhaalla tavalla, kun sen tuloksena arvioitava itse oivaltaa kehittymisen toivottavan suunnan ja ryhtyy keskusteluun itsensä kanssa. Yrityksessä järjestelmällinen arviointi varmistaa sen, että yksilön osaamisen kehittyminen linjataan organisaation tarpeiden suuntaiseksi. (Viitala 2005, 160-161.)

Viitala määrittelee osaamisen johtamisen systemaattiseksi johtamistyöksi, jonka tarkoituksena on turvata yrityksen tavoitteiden ja päämäärien edellyttämä osaaminen nyt ja tulevaisuudessa (Viitala 2005, 38). Sydänmaanlakan näkemys on samansuuntainen. Osaamisen johtamisprosessin tavoitteena hän pitää jatkuvaa osaamisen kehittämistä korostaen organisaation visiota, strategiaa ja tavoitteita prosessin lähtökohtana (Sydänmaalakka 2007, 131). ”Knowledge management” tarkoittaa osaamisen tai tietämyksen johtamista sekä tiedon johtamista. Tiedon johtaminen sisältää tiedon tehokkaan hallinnan sekä tiedon lisäämisen, levittämisen ja omaksumisen prosessit. (Viitala 2005, 32.)

Viitala (2005) kuvaa osaamisen johtamista yrityksessä jatkuvasti liikkeessä olevaksi, monitasoiseksi ja monitahoiseksi ilmiöksi. Se on tarkoituksellista toimintaa, jonka avulla hankitaan, kehitetään, uudistetaan ja ylläpidetään yrityksen strategian edellyttämää osaamista. Osaamisen johtamisella vahvistetaan ja varmistetaan yrityksen kilpailukykyä osaamis pohjan avulla. Lähtökohta osaamisen johtamiselle on toiminnan nykytilan arviointi sekä tavoiteltavan tilan määrittely, yhteinen näkemys siitä mitä tavoitellaan - visio. (Viitala 2005, 14-15.)

Myös Ollilan mukaan osaamisen kehittämisen prosessi lähtee liikkeelle organisaation visiosta, strategiasta ja tavoitteista. Ollila luonnehtii osaamisen johtamista yhdeksi henkilöstöjohtamisen osa-alueeksi. ”Osaamisen strategisella johtamisella varmistetaan yksilöllinen ja yhteisöllinen kokonaisuosaaminen, joka vahvistaa työyhteisöjen toimivuutta.” (Ollila 2006, 183.)

Ollila on kehittänyt mallin osaamisen strategisen johtamisen hallintaan. Malli koostuu kolmesta ulottuvuudesta, jotka ovat inhimillinen, sosiaalinen ja rakenteellinen. Inhimillisen ulottuvuuden lähtökohta on, että työyksikön arvot on määritelty ja johtaja on motivoitunut työssään. Erityisen tärkeäksi arvoksi voidaan nimetä oikeudenmukaisuuden arvo. Motivoitunut johtaja kehittää itseään ja työyhteisöään. Inhimilliseen ulottuvuuteen kuuluu myös, että johtaja oivaltaa työyhteisön osaamisen olemassaolon sekä sitä, että hän lisää ja ylläpitää työyhteisön vaikuttamismahdollisuuksia. Sosiaalinen ulottuvuus edellyttää avointa, joustavaa ja kannustavaa toimintamallia osaamisen varmistamiseksi. Edellytyksenä on sellaisten foorumeiden mahdollistaminen, joissa voidaan käydä luovaa dialogia sekä antaa mahdollisuus reflektioon. Rakenteellisessa ulottuvuudessa on toimintatapojen suunnittelu ja toteuttaminen käytännössä. Tähän kuuluu esimerkiksi tehtävien delegointi sekä uusien menetelmien käyttöönotto tarkoituksenmukaisesti. Edellytyksenä on erilaisten palautejärjestelmien ja arvioinnin hyödyntäminen sekä valmius muutokseen. (Ollila 2006, 180-181.)

Silloin, kun osaamisen johtamisen merkitys tiedostetaan, siitä tulee luonnollinen osa henkilöstön ajattelua ja toimintaa. Osaamista tarkastellaan silloin samalla tavoin kuin yrityksen muitakin menestymisen perustekijöitä. Osaaminen ja sen edistäminen sisäistetään vähitellen osaksi yrityksen kulttuuria. Yrityksen johtajilla on keskeinen asema osaamisen johtamisen muuttumisessa näkyväksi ja tietoiseksi toiminnaksi ja johtamisen kohteeksi. Kaikilla yrityksen työntekijöillä on kuitenkin vastuu yrityksen tarvitseman osaamisen ylläpitämisestä. (Viitala 2005, 21-23.)

2.4.1 Toiminta-ajatus ja visio suunnan näyttäjänä

Osaamisen suunnan selkiyttämällä tarkoitetaan tavoitteiden määrittelyä, toiminnan arviointia ja edellisiä tukevien käytäntöjen luomista (Viitala 2005, 313). Työyhteisön perustehtävä antaa yhteisölle ja sen jäsenille olemassaolon oikeutuksen. Hyvä ja motivoiva perustehtävän määrittely sisältää yksikön toiminnan syvimmän tarkoituksen, esimerkiksi potilaan saama hyöty ja kokemus. (Miettinen ym. 2000, 48.)

Työyksikön yhteistyössä laadittu visio ja toiminta-ajatus määrittävät perustehtävää. Osaamisen kehittämiseksi esimiehen tehtävänä on nostaa perustehtävä tarkasteluun aina, kun yhteisesti pohditaan tavoitteiden toteutumisiksi suunniteltuja strategioita, asiakkaan tarpeita, laadun kriteereitä ja toimintaprosesseja koskevaa palautetietoa, esimerkiksi toimintalukuja. Näin toimien selkiytyy ajatus siitä minkä tekemisessä osaamista tarvitaan ja mitä sen pitäisi olla. Työn tarkoituksesta keskustelu muuttuu luontevaksi osaksi työn arkea. (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2001, 124-125; Ojala 2008, 89.)

2.4.2 Osaamisen johtajuuden haasteita

Esimieheen kohdistetaan monenlaisia rooliodotuksia. Niitä luovat alaiset, oma esimies, kollegat ja yrityksen ulkopuoliset tahot. Johtamisen sisältöä määrittää johtajan oma tulkinta roolistaan, siitä mitä varten hän organisaatiossa on olemassa. (Viitala 2005, 325.) Johtaminen edellyttää vahvaa motivaatiota, omien arvojen määrittelyä huomioiden organisaation arvot, hyvää asennetta kehittämiseen, kokemusta johtamisen haasteellisuudesta sekä taitoja toimia ristiriitatilanteissa (Ollila 2006, 216).

Johtamisen tehtävä on varmistaa organisaation perustehtävän toteutuminen. Hyvä johtajuus on monipuolisten keinojen käyttämistä sen varmistamiseksi, että organisaatio selviytyy mahdollisimman tehokkaasti perustehtävästä. Mitä enemmän organisaation voimavarana on henkilöstön asiantuntijuus, sitä tärkeämpää johtamisessa on ymmärtää ihmisten käyttäytymistä ja sitä ohjaavien ajatusten ja tunteiden ymmärtäminen. (Lönngqvist 2003, 9, 29, 34.)

Terttu Malon (2005) mukaan organisaatioissa on varjoja, jotka usein jäävät tunnistamatta ja jotka muodostavat kehittämistyön todelliset toimintaympäristöt. Organisaatiot on oletettu pysyviksi kokonaisuuksiksi, joiden tulevaisuus on ennustettavissa ja määriteltävissä ja joissa muutos on jotenkin poikkeuksellinen tila. Malon mukaan organisaatiot ovat kuitenkin jatkuvassa muutoksessa samoin kuin niiden toimintaympäristötkin. Ihmiset ovat suhteessa organisaation todellisuuteen, mutta samanaikaisesti myös erilaisiin ympäristöihin. Organisaatio on ihmisen elämässä myös silloin, kun hän ei ole työpaikallaan ja näin sen vaikutus ulottuu elämän kokonaisuuteen. (Malo 2005, 104.)

Organisaatiossa olevat mielen ja yhteisön sisäiset kysymykset tulisi tuoda julki eli tehdä näkyväksi. Näkyväksi tekemisellä Malo viittaa niihin toimintatapoihin, joita on käytettävissä silloin, kun halutaan vaikuttaa organisaation piilossa ja pinnan alla olevaan, tavoitteena organisaation syvällinen muutos. Psykodynaaminen näkökulma or-

ganisaatioihin korostaa sekä tiedostettujen että tiedostamattomien prosessien merkitystä organisaation todellisuudessa. Perinteistä organisaation kehittämiseen liittyvää vähäistä muutosta kutsutaan ensimmäisen asteen muutokseksi. Toisen asteen muutoksen vaikutus kohdistuu koko kulttuurin muuttamiseen. Muutos on moniulotteinen, monitasoinen, epäjatkuva ja radikaali, jossa myös ajattelutapa muuttuu. Malon mukaan toisen asteen muutos organisaatioissa vaikuttaa sen syvärakenteisiin ja saa aikaan näkyvää muutosta käyttäytymisessä. (Malo 2005, 106-107.)

Leila Keski-Luopa (2005) tarkastelee johtajuutta ulkoinen ja sisäinen todellisuus -käsitteiden avulla. Hänen mukaansa menestyksellinen johtaminen edellyttää kykyä luoda siltaa sisäisen ja ulkoisen välille. Ihmisen sisäinen maailma ei aina noudata järjen logiikkaa, vaan sillä on omat motiivinsa ja yllykkeensä, jotka voivat olla jopa ristiriidassa rationaalisen ajattelun kanssa. Voidakseen kehittää luovan ja tehokkaasti toimivan työyhteisön johtajalla tulisi olla kykyä ymmärtää ja aistia erilaisia tunnetiloja. Välineenä johtajalla tulisi olla oma persoona ja kykyä ymmärtää myös omia tunnetilojaan, tavoitteena syvempi itsetuntemus. (Keski-Luopa 2005, 77.)

Avoimuus on eräs johtamistaidon keskeisistä pyrkimyksistä. Organisaatioiden kehittämisen voidaan sanoa perustuvan siihen, että työyhteisöjen jäsenten kykyä ilmaista työhön liittyviä asioita ja omia tunteita pyritään lisäämään. Organisaation kehittämistä on pyrkii lisäämään käsiteltäviä aiheita. (Juuti 1995, 19.)

Teknologian kehitys ja työelämän voimakas muutos on tuonut sekä paineita että avannut uusia mahdollisuuksia innovatiivisuudelle ja luovuudelle yrityksissä. Yhdysvaltalaisen tutkimusten mukaan transformatiivinen eli uudistava johtajuus vastaa muutoksen haasteeseen paremmin kuin transaktionaalinen johtajuus, joka on luonteeltaan ylläpitävää. Transformatiivinen johtajuus kannustaa alaista hakemaan tyydytystä kehittymisen kokemuksesta sekä itsensä toteuttamisesta ja ylittämään aikaisempia suoritustasoja. Uudistava johtajuus on ennakoivaa ja muutokseen pyrkivää. Tulokset on nähtävissä etenkin pitkällä aikavälillä. (Viitala 2005, 304.)

Transformatiivisen johtajan piirteinä kuvataan mm. ystävällisyys, tasaveroisuus, avoimuus, reiluus ja luotettavuus. Korkeiden ja selkeiden tavoitteiden asettaminen on hänelle ominaista. Hän tukee alaisiaan neuvomalla, auttamalla, opettamalla ja kiinnittämällä huomiota; on vaativa tarvittaessa; tukee henkilökohtaista kehittymistä ja antaa tilaa itsenäiselle työskentelylle. Transformatiivinen johtaja uskoo kaikissa ihmisissä olevan vahvuuksia, jotka voi saada esille ja kukoistamaan antamalla heille mahdollisuuksia. (Viitala 2005, 304.)

Etenkin asiantuntijaorganisaatioissa esimiehen tehtävä on luoda suotuisat olosuhteet alaisilleen, joiden erityisosaaminen on esimiehen oman osaamisen ulkopuolella. Juuri erityisosaaminen voi olla yrityksen asiakkailleen tarjoaman lisäarvon ydin. Esimies toimii fasiliaattorina eli mahdollistajana luodessaan edellytyksiä innovatiivisuudelle ja luovuudelle. Esimies valmentajana tuottaa yritykselle hyötyä auttamalla ihmisiä oppimaan, kasvamaan ja kehittymään. Valmentamisen tavoitteena on edistää alaisten osaamisen jatkuvaa kehittämistä ja sen jatkuvaa hyödyntämistä. Esimies toimii voimaannuttajana ja mahdollistajana. Voimaannuttaessaan esimies vahvistaa toiminnallaan alaisissa pystyvyyden ja toimintavapauden tunnetta. Mahdollistaessaan esimies

poistaa esteitä alaisten kehittymisen tieltä, organisoii resursseja sekä muita tarvittavia mahdollistavia asioita. (Viitala 2005, 309-310.)

Viitala (2005) esittää tutkimuksen pohjalta osaamisen johtamiseen kuuluvan neljä keskeistä osa-aluetta: oppimisen suuntaaminen, oppimista edistävän ilmapiirin luominen, oppimisprosessien tukeminen ja esimerkillinen johtaminen. Jokaisen esimiehen tulee osaltaan kehittää ja määrittää organisaation menestykselle keskeisten osaamisten suuntaa ja sisältöä. (Viitala 2005, 313.)

2.4.3 Oppimista edistävän suotuisan työympäristön ja -ilmapiirin luominen

Oppiva organisaatio kuvaa rakenteita, jotka tukevat organisaation uudistumista ja oppimista. Oppivassa organisaatiossa luodaan olosuhteet, joissa yksilöiden oppiminen muuttuu organisaation osaamiseksi. (Ojala 2008, 278.) Seuraavassa taulukossa 4 on määritelty oppimismyönteiselle yrityskulttuurille tyypilliset asiat.

Taulukko 4. *Oppimismyönteiselle kulttuurille tyypilliset asiat (Ojala 2008, 278).*

- avoin ilmapiiri ja luottamuksen kulttuuri
- innostaa ja energisoi
- villitsee uteliaisuutta ja kannustaa halua hakea tietoa ja ratkaisuja
- positiivinen tunnelma, vaikka rakentava kritiikki onkin sallittua ja jopa toivottua
- virheet nähdään oppimismahdollisuutena ja niitä käsitellään avoimesti
- tukee hiljaisen tiedon siirtymistä
- houkuttaa ylittämään mukavuusrajan
- arvostaa jokaisen näkemystä ja kannustaa esittämään ideoita, uusia ratkaisuja ja parannusehdotuksia, tukee innovatiivisuutta
- jokainen kokee kunnioitusta ja tulevaisuuden kuulluksi, arvostetaan erilaisia näkemyksiä ja moninaisuutta
- innostaa kysymään ja kyseenalaistamaan
- korostaa yhteisöä ja yhteisöllisyyttä

Oppimista edistävän ilmapiirin kehittämiseen kuuluu koko työyhteisön ilmapiirin kehittäminen ja esimiehen ja hänen alaisensa välisten vuorovaikutussuhteiden rakentaminen. Työyhteisön myönteinen ilmapiiri tukee yhdessä oppimista. Ongelmalliset tilanteet ja epäonnistumisen kokemukset kuin myös onnistumiset uskalletaan silloin ottaa rohkeasti esille. (Viitala 2005, 316-317.) Etenkin hiljaisen tiedon avulla oppimiseen moniammatillinen yhteinen kokoontuminen avoimessa myönteisessä ilmapiirissä luo hyvät mahdollisuudet. Keskustelun toteutuessa dialogisesti jokainen

tuo esille näkemyksiään yhdessä arvioitavaksi. Ilmapiirissä on aistittavissa avoimuutta, kuuntelua, luottamusta ja hyvää mieltä – ryhmänä onnistumisen tunnetta.

Työyhteisössä ihmistä uhkaa kateus ja siitä aiheutuva keskinäinen kilpailu. Tiedostamaton ja hallitsematon kateus vähentää yhteistyötä ja energiaa sitoessaan heikentää oppimista tai jarruttaa henkistä kehitystä. (Miettinen ym. 2000, 58.) Esimiehen on tärkeää oppia tiedostamaan kateus ja sen mahdolliset tuhoiset vaikutukset työyhteisön ilmapiirille ja kehittymiselle. Esimies yksinään ei voi luoda hyvää ilmapiiriä työyhteisössä. Hän voi kuitenkin toimia aktiivisesti sen hyväksi, että työyhteisön ilmapiiri kehittyy hyvään suuntaan. Hän voi omalla puheellaan ja esimerkillään luoda työyhteisöön hiljaista tietoa siitä, mitä pidetään toivottavana ja mitä ei hyväksytä. Hän voi myös nostaa työpaikan ilmapiirin yhteisen vaalimisen kohteeksi. (Viitala 2005, 319-320.) Esimiehen tapa kohdata alaisiaan ryhmänä ja yksilöinä voi olla oppimista edistävä tai estävä. Työyhteisössä esimies alaissuhteet ovat erilaisia johtuen yksilöiden erilaisuudesta.

Esimiehen motivoituminen ja sitoutuminen tehtävänsä hoitamiseen ilmenee hänen suhtautumisessaan omaan työhönsä ja kehittymiseensä. Konkreettisena osoituksena ne näkyvät sitoutumisena työpaikan yhteisiin asioihin ja innostuksena oman ammattitaidon kehittämiseen. (Viitala 2005, 324.)

2.5 Oppijasta organisaation osaajaksi

Työntekijän oppiminen alkaa jo työhaastattelussa, jossa hänelle kerrotaan työyhteisöstä, työstä, työmenetelmistä ja muista työhön liittyvistä asioista. Perehdytyksen ja työnopastuksen avulla uusi työntekijä saa aluksi riittävästi valmiuksia toimia työnsään. Sen jälkeen oppimisesta huolehditaan säännöllisellä täydennyskoulutuksella, kehityskeskusteluilla ja työnohjauksella. Oppimista tapahtuu myös työyhteisön erilaisissa kehittämisprojekteissa. (Laaksonen ym. 2005, 139.)

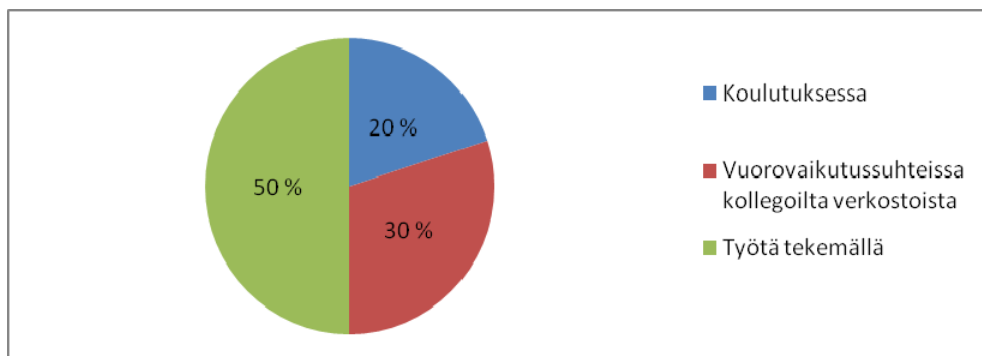
Sydänmaanlakka määrittelee oppimisen prosessiksi, jossa yksilö hankkii uusia tietoja, taitoja ja asenteita, kokemuksia ja kontakteja, jotka johtavat muutoksiin hänen toiminnassaan. Oppimisprosessiin vaikuttavat kognitiiviset (älylliset), affektiiviset (tunne-) ja psykomotoriset alueet. Oppiminen on merkitysten luomista tulkinnan kautta. Tiedon hankinta on tärkeää, mutta ei vielä takaa oppimistuloksia. Taidoilla, asenteilla ja tunteilla sekä arvoilla on tärkeä sija oppimisessa. Aikaisempi kokemustausta, niin elämän- kuin työkokemusten edistää uusista kokemuksista oppimista. Kontaktien mahdollisuus nopeuttaa oppimista arkipäivän tilanteissa. Todellisesta oppimisesta on kysymys, jos oppimisen tuloksena omaksuttua tietoa osataan soveltaa tai jokin toiminta- tai ajattelumalli muutetaan oppimisen perusteella. (Sydänmaanlakka 2007, 33-34.)

Sydänmaanlakka kuvaa oppimisen tasojen etenevän portaittain. Alimmalla tasolla oppija luulee tietävänsä. Seuraavaksi oppija tunnistaa oman tietämättömyytensä: ”Tietää ettei tiedä” ja siirtyy seuraavalle tasolle hankkimaan tietoa. Ymmärtäätasolla opittava aine on ymmärretty eli sisäistetty sekä asenteellisesti että tunnetasolla. Soveltaminen on mahdollista, kun tietämisen ja ymmärtämisen tasot ovat hallinnassa.

Viimeisellä, kehittämisen tasolla pyritään uudistamaan jo hallinnassa olevia toimintamalleja. (Sydänmaanlakka 2007, 34-35.)

Ruohotie (2000) korostaa informaalisien oppimisen eli työhön ja arkipäiväiseen elämään liittyvän oppimisen merkitystä. Tällaisia oppimistilanteita ovat luonnolliset arkipäivän tilanteet, kuten vuorovaikutus, oman ja toistensa toiminnan tarkkailu, virheiden analysointi sekä osallistuminen yhteistoiminnalliseen suunnitteluun ja laadun kehittämiseen. Lisäksi opitaan ohjaamalla ja kouluttamalla toisia. Muuttuvassa työelämässä tarvitaan ihmisiä, joilla on tahto ja kyky oppimiseen. (Ruohotie 2000, 3.)

Ruohotien tavoin myös Ojala (2008) painottaa työn tekemistä oppimisen lähteenä: ”Työ on ihmiselle paras oppi ja opettaja.” Ihminen oppii 10 % lukemastaan, 15 % kuulemastaan, mutta jopa 80% kokemastaan. Aikuinen ihminen oppii parhaiten tekemällä työtä. Johtopäätökset vaihtelevat, mutta arviolta puolet työssä oppimisesta tapahtuu tekemisen kautta. Koulutus ja vuorovaikutus muiden osaajien kanssa työssä muodostavat toisen puolen oppimisesta. Seuraavassa kuviossa 2 on esitetty työssä olevien oppimisen lähteet. Uutta koulutuksesta saatua tietoa tarvitaan. Tämä tieto täytyy kuitenkin ensin sisäistää ja ymmärtää ennen kuin se muuttuu osaamiseksi. Tiedon sisäistäminen tapahtuu vuorovaikutuksessa muiden osaajien kanssa sekä soveltamalla uutta tietoa työhön. (Ojala 2008, 68-69.)



Kuvio 2. Työssä olevien oppimisen lähteet (Dodge 1993 teoksessa Ojala 2008).

Oppimisen kontekstuaalisuudella tarkoitetaan Järvisen ym. (2000) mukaan oppijan omaa toimintaa ja kokemusta sekä kokemusta muokkaavaa toimintaympäristöä, tilanteita ja taustoja. ”Konteksti sisältää toimintatilanteessa vaikuttavat tekijät, ympäristön antamat merkitykset ja ajalliset ulottuvuudet, jotka luovat taustaa ja ennakoivat tulevaa. Kokemusta ja osaamista hankkinut toimija voi myös muokata kontekstia, jolloin oppiminen, kehittyminen ja vaikuttaminen eivät ole vain yksi tai kaksisuuntainen tapahtuma vaan hyvin monisuuntainen prosessi.” (Järvinen, Koivisto & Pokela 2000, 67.)

Oppimisen ymmärtämiseksi on tarkasteltava tiedon käsitettä. Tieto jaetaan teoriaan ja käytäntöön. Järvisen ym. (2000) näkemyksen mukaan teorian ja käytännön yh-

teensovittamisen tuloksena syntyy kokemus, joka liittyy hiljaiseen tietoon. Hiljaisella tiedolla (tacit knowledge) tarkoitetaan toimintaan sisältyvää sanatonta, ei-käsitteellisesti muodossa olevaa tietoa. Hiljaisella tiedolla on merkitystä niin yksilöllisen ammatillisen osaamisen kehittämisessä kuin yhteisen, organisaatiotason osaamisen muodostumisessa. Hiljainen tieto karttuu ammatillisen harjaantumisen myötä siten, että yksilö ensin integroi tärkeäksi kokemaansa teoria- ja käytäntötietoa kokemustietoon. Integroinnin ja yhdistämisen lopputuloksena on osaaminen. (Järvinen ym. 2000, 67, 72.)

Organisaation osaamispääoma, joka on aineetonta pääomaa, voidaan jakaa kolmeen alueeseen: inhimilliseen pääomaan, sosiaaliseen pääomaan ja rakenteelliseen pääomaan. Inhimillinen pääoma on organisaation yhteisesti jaettu tieto ja osaaminen. Tämä pääoma vaikuttaa oleellisesti organisaation menestymiseen. Inhimillisen pääoman mahdollisimman tehokas käyttö organisaatiossa edellyttää sallivuutta, toisiin luottamista, ja jatkuvaa uusiutumista. Sosiaalinen pääoma tarkoittaa ihmisten välisiä suhteita, asiakassuhteita, sidosryhmäsuhteita, johtamisjärjestelmiä ja normeja. Luottamus ja sosiaalinen pääoma ovat yhdessä tiedonkulun, oppimisen ja innovaatioiden syntymisen perusteita. Rakenteellinen pääoma on tietovarantoa, joka kuuluu organisaatiolle. Siihen sisältyy menettelytavat, tekniikka, organisaatorakenteet yms. (Laaksonen ym. 2005, 95, 97.)

2.6 Osaamisen kehittäminen työterveyshuollon toimintaympäristössä

Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta säädetään Valtioneuvoston asetuksessa 1484/2001. Työterveyshuollon ammattihenkilöitä ovat lääkärit ja terveydenhoitajat, joilla koulutuksensa perusteella on pätevyys työn ja terveyden välisten yhteyksien huomioon ottamiseen ja siten mahdollisuus toimia työterveyshuollon perustehtävistä huolehtivina vastaavina ammattihenkilöinä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 20.)

Työterveyshuollossa päätoimisesti toimivan laillistetun lääkärin tulee olla työterveyshuollon erikoislääkäri ja osatoimisella lääkärillä vähintään seitsemän opintoviikon laajuinen koulutus kahden vuoden kuluessa työterveyshuollon tehtäviin siirtymisestä. Työterveyshuollossa toimivalla laillistetulla terveydenhoitajalla tulee olla terveydenhoitajan pätevyys ja ammattikorkeakoulussa suoritettut työterveyshuollon erikoistumisopinnot tai vähintään seitsemän opintoviikon laajuinen työterveyshuollon koulutus kahden vuoden kuluessa työterveyshuollon tehtäviin siirtymisestä. Myös työterveyshuollossa toimivilla asiantuntijoilla tulee olla riittävät tiedot työterveyshuollosta. Työterveyshuollossa toimivien asiantuntijoiden koulutuksesta on säädetty Valtioneuvoston asetuksessa 1484/2001. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 20-21.)

Työterveyshuollon laadun varmistamiseksi henkilöstön tulee olla koulutukseltaan, ammatitaidoltaan ja kokemukseltaan pätevää. Organisaation tulee määritellä pätevyysvaatimukset laatuun vaikuttavissa tehtävissä. Lisäksi organisaation tulee huolehtia riittävästä koulutuksesta, arvioida koulutuksen vaikuttavuutta sekä ylläpitää koulutus- ja pätevyystiedostoja. (Antti-Poika 2002, 18.) Työelämän osaamisvaatimukset

ovat lisääntyneet. Tähän on kiinnitetty huomiota myös koulutuksen kehittämisessä. Keskustelua käydään siitä, että työterveyshuoltoyksikössä tulisi olla vähintään yksi ylemmän korkeakoulututkinnon suorittanut henkilö. Tutkinnon tulee olla sellainen, että siihen sisältyy työterveyshuollon osio. (Kyrölahti 2009.)

Koska terveydenhuollon peruskoulutukseen ei aina sisälly riittävästi tietoa työelämästä, työterveyshuollon koulutuksella pyritään varmistamaan työterveyshuollossa toimivien ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden ammatillinen osaaminen työterveyshuollon tehtävissä. Työterveyshuollon ammattihenkilöitä ovat työterveyden koulutuksen saaneet lääkärit ja terveydenhoitajat sekä asiantuntijoita fysioterapeutit, psykologit, työhygienian, ergonomian, teknisen, maatalouden, työnäkemisen, ravitsemuksen, puheterapian tai liikunnan asiantuntijat. Koulutuksella vahvistetaan työterveyshuollon monitieteisyyttä ja moniammatillisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 20-22.)

Työelämän kehitys ja muutos edellyttää työterveyshoitajalta jatkuvaa ammattitaidon valmiuksien arviointia ja kouluttautumista. Työterveyshuoltolain (1383/2001) 5 §:ssä työterveyshuollon ammattihenkilön ja asiantuntijan työnantajaa veloitetaan huolehtimaan siitä, että ammattihenkilö ja asiantuntija osallistuvat riittävästi, kuitenkin vähintään kolmen vuoden välein, ammattitaitoaan ylläpitävään täydennyskoulutukseen. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaisesti työterveyshoitajan tulisi osallistua keskimäärin seitsemän päivää vuodessa täydennyskoulutukseen.

Suomen Työterveyshoitajaliitto määrittää työterveyshoitajan työssä keskeiseksi terveydenhoitotyön kokonaissuunnittelun työterveyshuollossa ja toimintojen koordinoinnin siten, että hyvä työterveyshuoltokäytäntö toteutuu. Erityisosaamisalueita ovat:

- työterveyshuollon säädösten, tavoitteiden ja hyvän työterveyshuolto käytännön, ammatillisen etiikan sekä työterveyshuollon ajankohtaisten kehittämislinjojen tuntemus ja tarkoituksenmukainen soveltaminen
- työpaikkaselvitysten, riskien arvioinnin, terveystarkastusten, terveyden seurannan ja terveysneuvonnan sekä työyhteisön kehittämisen periaatteiden ja perusmenetelmien osaaminen yksilöiden ja yhteisöjen terveyttä edistäen
- yksilöiden ja yhteisöjen työ- ja toimintakykyyn, sen selvittämiseen, arviointiin ja seurantaan sekä muutoksiin liittyvät varhaisen toimintaan puuttumisen periaatteet

- asiakkaiden omatoimisuuden ja työterveyshuollon kehittämisen tukemisen kehittämällä dialogisia menetelmiä ja seuraamalla ja arvioimalla työterveyshuollon toteutumisen laatua, taloudellisuutta ja vaikuttavuutta (Suonen Työterveyshoitajaliitto 2009).

Kyrönlahti (2005) on tutkinut työterveyshuollossa tarvittavan ammatillisen osaamisen kehittämistä terveydenhoitajan ammattikorkeakouluopetuksen kehittämiseksi. Tutkimustulosten mukaan työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen koostuu työterveyshuollon ammatteisesta tietotaidosta, terveydenhoitotyön yleisistä työelämävalmiuksista ja itsesääntelyvalmiuksista. Terveydenhoitotyön periaatteisiin, työterveyshuollon perusteisiin ja työterveyshuoltoyksikön toiminnan kehittämiseen liittyvän tietotaidon lisäksi työterveyshuollossa työskentelevä terveydenhoitaja tarvitsee yhteiskunnallisiin ja kansanterveydellisiin haasteisiin liittyvää tietotaitoa. Työikäiseen kohdistuvan tietotaidon lisäksi työikäisen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen edellyttää työympäristön ja -yhteisön merkitysten ymmärtämistä. (Kyrönlahti 2005, 162.)

Kyrönlahden tutkimustulosten suuntaisia ovat Kanadan Albertassa työterveyshoitajille suunnatun tutkimuksen tulokset. Työterveyshuollon vaikuttavan toiminnan edellytyksenä on toimijoiden monialainen tietämys toimintaa ohjaavista sääöksistä kuten työläinsäädäntö, tietosuoja, ihmisoikeudet. Työterveyshoitajalla tulee olla hoitajan peruskoulutuksen ja työkokemuksen lisäksi koulutus työterveyshuoltoon sekä riittävästi työkokemusta. Työterveyshoitajan tulee hallita työterveyshuollon eri osat alueet esimerkiksi työympäristön riskien tunnistaminen sekä niiden terveydellisen merkityksen arviointi. Työterveyshoitajan tulee arvioida ja kehittää omaa osaamistaan jatkuvasti huomioiden tieteellinen ja näyttöön perustuva tutkimustieto. Lisäksi edellytyksenä on hallita monipuoliset työelämävalmiudet esimerkkeinä kommunikaatio- ja ihmissuhdetaidot sekä muun muassa atk-aidot. (Skillen, Lynn, Andersson, Segl & Gilbert. 2002.)

Työterveyshoitajalla tulisi olla ”asioiden johtamistaitoja”: konsultaatitaitoja, tiedonkeruutaitoja, aineistonkeruutaitoja, taito varhaiseen puuttumiseen, ongelmien tunnistamistaitoja, kuntouttavien toimien taitoja sekä kokonaisvaltainen näkökulma asioihin. Työterveyshoitajan toiminta tulisi olla tasapainossa huomioiden eri osapuolet: työntekijä, yritys sekä työyhteisö. Muina esimerkkeinä tasapainoisesta toiminnasta: työ versus työntekijä, perhe-elämä versus työelämä, terveys versus tuotanto. Vaikuttavan toiminnan edellytyksenä on luottamus eri osapuolten välillä, mikä edellyttää eettisyyttä, ammatillisuutta ja empaattisuutta. Työterveyshuollon toiminnan tulisi tukea asiakasyritysten liiketoiminnan ydinprosesseja. Työterveyshuollon toimijoilla tulee olla liikkeenjohdollinen lähestymistapa sekä taito hallita ”eurokieli” ja ”bisnesosaaminen”. (Skillen ym. 2002; Heikkinen 2007.) Työterveyshuollon on ymmärrettävä yhteisen kielen merkitys ja ikään kuin käännettävä oma ammattilangi yhteisille käsitteille. Vasta tämä mahdollistaa keskustelun yhteisistä toiminnan tavoitteista eli työhyvinvoinnista. (Häll 2004.)

Työterveyshuollon toiminnan lähtökohta on yrityksen ja työterveyshuollon keskinäinen sopimus palveluista. Uusittu Työterveyshuoltolaki painottaa aiempaa tiiviimpää

yhteistyötä työnantajan ja työntekijöiden edustajien kanssa. Laki edellyttää myös, että sopimus tehdään kirjallisena ja siinä huomioidaan työterveyshuollon moniammatillisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004c, 34.) Tämä edellyttää työterveyshoitajalta neuvottelu- ja markkinointitaitoa.

Asiakasyrityksen edustajan kanssa käytävissä sopimusneuvotteluissa luodaan pohja myönteiselle yhteistyölle. Lähtökohtana on, että yritys toimii omien liiketoiminnan periaatteiden mukaan ja kertoo nämä myös työterveyshuollolle. Työterveyshuollon taitoa on ottaa huomioon nämä periaatteet työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa tehdessään. Työterveyshuollon oman asiantuntijuuden kehittäminen ja jatkuva kouluttautuminen tulisi suunnata yrityksestä nousevien erityistarpeiden mukaan. Työterveyshuollon toimintaan kuuluu lääketieteelliseen ja psykologiseen tutkimustietoon perehtyminen ja tiedon kriittinen soveltaminen kohdeyrityksen kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla. (Häll 2004.)

3. TYÖTERVEYSHUOLLON VAIKUTTAVUUS

Työterveyshuolto Suomessa -katsauksessa Työterveyshuolloilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, miten he seuraavat yksiköissään työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuutta. Tulosten mukaan yleisin seurantatapa oli kyselymenetelmät, joista käytäyimpiä olivat henkilöasiakkaiden ja työnantajien asiakastytyväisyyskyselyt. Muita kyselymuotoja olivat esimerkiksi jonotusaikakyselyt ja asiakashaastattelut. Toiseksi yleisin tapa seurata vaikuttavuutta oli tilastotietojen hyödyntäminen. Seurattavia tilastoja olivat; sairauspoissaolot, eläketapahtumat ja tapaturmatilastot. ”Kolmanneksi yleisin vaikuttavuuden seurantatapa oli työterveyshuollon ydinprosessien, kuten terveystarkastusten, työpaikkaselvitysten, sairaanhoitokäyntien ja toimintasuunnitelmien laatimisen yhteydessä tapahtuva seuranta”. Muita seurantatapoja olivat yhteisten tapaamisten aikana käydyt keskustelut sekä erilaisten tilastojen ja raporttien hyödyntäminen. Työterveysyksiköistä 7% ei seurannut systemaattisesti toiminnan vaikuttavuutta. Keskimääräistä yleisempää seuraamattomuus oli terveyskeskusten ja lääkärikeskusten työterveysyksiköissä. (Manninen 2004, 77.)

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä Työterveys 2015 on määritelty työterveyshuollon kehittämislinjat. Työterveyshuollon toimeenpanoa tukevat 10 keskeistä kehittämislinjaa. Työterveyshuoltoa kehitetään kolmikantaperiaatteella osana maamme sosiaali- ja terveystalitiikkaa. Työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta sekä työyhteisön toimivuutta kehitetään. Työntekijän terveyttä ja työkykyä ylläpidetään ja edistetään. Sisällöllisesti ja laadullisesti kattavat ja korkeatasoiset palvelut tuotetaan kustannustehokkaasti yrityksille, työntekijöille, yrittäjille ja omaa työtään tekeville. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 9.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa työterveyshuollon lainsäädännön valmistelusta ja kehittämisestä yhteistyössä työmarkkinajärjestöjen ja muiden työterveyshuollon kannalta merkittävien yhteistyötahojen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö, lääninhallitukset ja työsuojeluviranomaiset valvovat työterveyshuollon lainsäädännön toimeenpanoa. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa työterveyshuollon kehittämislinjojen toteutumisen seurannasta. Yhteistyötahot sitoutuvat osaltaan kehittämislinjojen toimeenpanoon sekä toiminnan raportointiin sosiaali- ja terveysministeriölle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 9,16.) Työterveyslaitos tuottaa tietoa työterveyshuoltolain ja kehittämislinjojen yksityiskohtaisemmasta seurannasta ”Työ ja terveys Suomessa” -kartoituksen ja Työterveyshuolto Suomessa -kartoituksen avulla sekä työelämää ja työoloja koskevan tutkimuksen ja tilastoinnin avulla. Kansaneläkelaitos tuottaa tietoa työterveyshuollon korvausjärjestelmän kautta saatavien tietojen avulla.

Työterveys 2015 kehittämislinja yhdeksän mukaisesti työterveyshuollon tutkimus- ja kehittämistyötä suunnataan erityisesti työterveyshuollon sisällön, palvelujärjestelmän toimivuuden, menetelmien kehittämisen ja laadun, taloudellisten vaikutusten ja vaikuttavuuden sekä arviointitutkimuksen alueella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 15.)

3.1 Lähtökohtia vaikuttavalle toiminnalle

Työnantajan on kustannuksellaan järjestettävä työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi (2001/1383; Taimela, Justen, Schugk, & Mäkelä Kari. 2007a). Tämä sisältää oletuksen, että työterveyshuoltotoiminta on vaikuttavaa. Asiakasyritykset edellyttävät työterveyshuollon toiminnalta kustannusvaikuttavuutta (Skillen ym. 2002). Koska yritykset kustantavat työterveyshuoltopalvelut, odotus on, että työterveyshuoltotoiminta tuottaa vastinetta yritysten sijoittamalle rahalliselle panokselle.

Vaikuttavalle toiminnalle on tarvetta. Yhteiskunnan kannalta työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen on merkittävä kustannuserä. Vuonna 2006 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi 24000 henkilöä. Heistä 16 %:lla oli syynä masennus ja 14 %:lla jokin muu mielenterveyden häiriö. (Taimela ym. 2007b.) Eri syistä johtuvat sairauspoissaolot aiheuttavat yrityksille tuotannon menetyksiä (Taimela ym. 2007a). Osa työntekijöistä sinnittelee esimerkiksi masennuksen vuoksi työssä. Lieväasteinen masennus ei aina aiheuta työkyvyttömyyttä, mutta heikentää lähes aina jonkin verran toimintakykyä, mikä heijastuu työn tuottavuuteen. (Taimela ym. 2007b.) Vaikuttavan toiminnan eräs lähtökohta onkin tunnistaa tarve vaikuttavalle toiminnalle (Johnson, Farow & Jenkins 2006).

Yritykset usein odottavat työterveyshuollon hoitavan työkykyongelmat kuntoon. Myös monet muut kuin lääketieteelliset tekijät vaikuttavat sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin. Muita syitä ovat esimerkiksi työn vaatimukset ja sisältö, työpaikalla vallitseva keskinäinen luottamus ja työilmapiiri. Mahdollisuudet sopeuttaa työtä terveydentilan vaatimusten mukaan vaikuttaa merkittävästi sekä sairauslomalle jääntiin että sieltä palaamiseen. Työterveyshuollon vaikuttamismahdollisuudet työkyvyttömyysriskin hallintaan ovat vähäiset, jos työpaikan toimintakulttuuri ei salli joustoja tai jos työvoiman vähennystarve hoidetaan työkyvyttömyyseläkeratkaisuin. Työterveyshuolloilla itsellään saattaa myös olla epärealistisia käsityksiä omista mahdollisuuksistaan. Työterveyshuollon tulisi ymmärtää paitsi omat mahdollisuutensa myös rajallisuutensa ja tuoda esiin eri osapuolten vastuut työkyvyn tukemiseen keskustelussa yritysten kanssa. (Antti-Poika 2006.)

Asiakasorganisaation johdon tuki on tärkeä lähtökohta vaikuttavalle toiminnalle, kuten myös aktiivinen, suunnitelmallinen, tavoitteellinen, dokumentoitu yhteistyö ja kumppanuus asiakasyritysorganisaatioiden kaikilla tasoilla. Molempien osapuolten tulisi sitoutua yhteistyöhön sekä sopia selkeä vastuujako. Työterveys- ja työsuojeluasiat tulisi ottaa huomioon jo yrityksen liikeidea muotoiltaessa. (Heikkinen 2007a; Skillen ym. 2002.) Yrityksen tulisi kertoa työterveyshuollolle oman liiketoiminnan periaatteet. Työterveyshuollon tulee puolestaan huomioida yrityksen liiketoimintaperiaate sekä yrityksen tarpeet toimintasuunnitelmaa tehdessään. Tämä antaa työterveyshuollolle mahdollisuuden tukea yrityksen toimintaa ja yritykselle mahdollisuuden käyttää työterveyshuollon asiantuntemusta. Asiantuntijaroolin ja yhteistyön hyötyjen myyminen asiakasyrityksille on edelleen haaste työterveyshuolloille. Toimintaa tulisi markkinoida enemmän yhteistyösuhteen kehittämisen suunnassa, jolloin tavoitteena voisi olla yhteinen ”tuotekehittely”. (Uitti, Saarinen & Arola 2005.)

Työkykyä edistävä toiminta edellyttää laaja-alaista, eri yksiköiden ja toimijatahojen välistä yhteistyötä organisaatiossa. Toiminnan tulee olla suunnitelmallista ja tavoitteellista ja sitä tulee arvioida säännöllisesti erilaisilla asiakastytyväisyyden mittareilla. Työterveyshuollon tuki toiminnan kehittämiseen välittyy yritykselle työterveyshuoltoa työllistävien välineiden avulla. Näitä ovat esimerkiksi sairausoireisiin, työolosuhteisiin ja työyhteisöön liittyvät tarkastukset, selvitykset ja kyselyt. Työterveyshuollon toimintaan kuuluu myös uuteen lääketieteelliseen ja psykologiseen tutkimustietoon perehtyminen sekä tiedon soveltaminen kohdeyrityksen kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla. (Uitti ym. 2005.)

Työterveyshuolto voi tukea yritystä selvittämällä yhteistyössä yrityksen kanssa, mitä yrityksessä on jo tehty työyhteisön hyvinvoinnin edistämiseksi. Käytössä olevien toimintatapojen arviointi ja kyseenalaistaminen voivat herättää muutostarpeen niin yrityksen kuin työterveyshuollon toiminnassa. Työterveyshuollossa tämä voisi tarkoittaa henkilöstön oman asiantuntijuuden kehittämisen tarpeita kouluttautumaan yrityksestä nousevien erityistarpeiden mukaan. (Uitti ym. 2005.) Lähtökohta vaikuttavalle toiminnalle on myös työterveyshuollon henkilöstön moniammatillinen ja kollegiaalinen keskinäinen yhteistyö sekä verkostoituminen muiden alan toimijoiden kanssa (Heikkinen 2007a; Skillen ym. 2002).

Asiakasyritysten kanssa liikekumppanina toimiminen edellyttää työterveyshuollon ymmärtävän yhteisen kielen merkityksen. Oma ammattislangi tulee kääntää yhteisille käsitteille, jolloin keskustelu yhteisestä toiminnan tavoitteesta eli työhyvinvoinnista on mahdollista. (Pasi Häll, 2004.)

3.2 Vaikuttavaa toimintaa

Asiakasyritykset odottavat työterveyshuollolta selkokielistä kuvausta siitä kuinka työpaikalla voidaan. ”Työtapaturmat, eläköitymisriski, sairauspoissaolotiedot tulisi purkaa ymmärrettäviksi työkykennusteiksi”. Sairauslähtöisestä reagoinnista tulee päästä aktiiviseen preventioon. Asiakasyritysten työntekijät odottavat yksilöllistä hoitoa, kiireettömyyttä ja lääkärin sekä hoitajan kykyä paneutua hänen tilanteeseensa. (Heikkinen 2007.)

Työterveyshuollon terveystarkastuksissa ja muilla vastaanotoilla seulotaan mahdollisia työperäisiä oireita ja sairauksia (Johnson, Farow & Jenkins 2006). Mini-interventio pitkittyneen selkäkivun hoidossa -tutkimuksessa (Karjalainen, Malmivaara, Pohjolainen, Roine & Mutanen 2004) potilaan alkutilanteen arvio, jossa huomioidaan yksilöllinen tarve neuvonnalle, on vaikuttavaa toimintaa. Tutkimuksen mukaan potilasta kannattaa ja pitää kuunnella ja kertoa selkeästi mistä selkäkivussa on kyse. Mikäli näin toimitaan, voidaan kertaluontoisella konsultaatiolla välttyä pitkiltä ja kalliilta kuntoutusprosesseilta.

Antti-Pojan mukaan terveystarkastusten mahdollisuudet löytää ja etenkin ennustaa sairastavuutta terveystarkastuksissa ovat kuitenkin rajalliset. Terveystarkastukset eivät vaikuta työkykyyn, ellei niistä seuraa tarvittavia toimenpiteitä. (Antti-Poika 2006.) Terveystarkastusten hyöty on erityisesti mielenterveyden häiriöiden, verenpaineen ja

lihavuuden seulonnassa osana terveystarkastusta. Hyöty tulee sairastavuuden ja työkyvyttömyysriskin vähenemisenä. Työhöntulotarkastukset ja laboratoriokokeet enustavat huonosti tulevia sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyttä. (Martimo & Antti-Poika 2000.)

Työterveyshuollon keinoiksi sairauslomien hallinnassa Antti-Poika tiivistää terveyden edistämisen, sairauksien ja tapaturmien tehokkaan hoidon ja niiden ehkäisyn. Erityisesti osuvat työkykyarviot ja sairauslomien oikea mitoitus sekä tarvittaessa työmuutosten tai kuntoutustoimien käynnistäminen yhteistyössä yrityksen ja työntekijöiden kanssa ovat työterveyshuollon erityisaluetta. (Antti-Poika 2006.)

Työterveyshuollon toimijoiden tulisi tunnistaa työterveyshuollon riskiryhmät. Esimerkiksi työterveyshuoltopalvelujen suurkuluttajien mielialaan on syytä kiinnittää pontevammin huomiota. Palveluketjujen sujuvuuteen ja kuntoutusmahdollisuuksiin tulisi myös panostaa aiempaa enemmän. (Taimela, Justen, Laara, Sintonen, Tiekso & Aro 2007b.) Taimelan ym. (2008) tutkimuksen perusteella korkean riskin ryhmään kuuluvat tulisi tunnistaa, koska heihin kohdistuvilla tehostetuilla työterveyshuollon interventioilla todettiin olevan vaikuttavuutta.

Taimelan ym. (2007b) tutkimuksen mukaan depression hoito ei yleensä ole riittävän intensiivistä eikä lääkitys optimaalista. Sen lisäksi lääkkeettömät hoitomuodot puuttuvat, hoito on aloitettu liian myöhään ja se keskeytyy usein liian nopeasti. Hoidossa voisi hyödyntää nykyistä enemmän lääkkeettömiä hoitomuotoja kuten neuvontaa, kuntoutuskursseja, vertaistukea sekä psykoterapian eri muotoja. Työssä jatkamista tukeva hoito ja työhön paluun tukeminen olisi myös tärkeää. Myös Taimelan ym. (2008) sekä Both ym. (2007) tutkimuksissa tilanteen mukainen kohdistettu tehokas neuvonta ja hoito ovat keinoja vaikuttavalle toiminnalle.

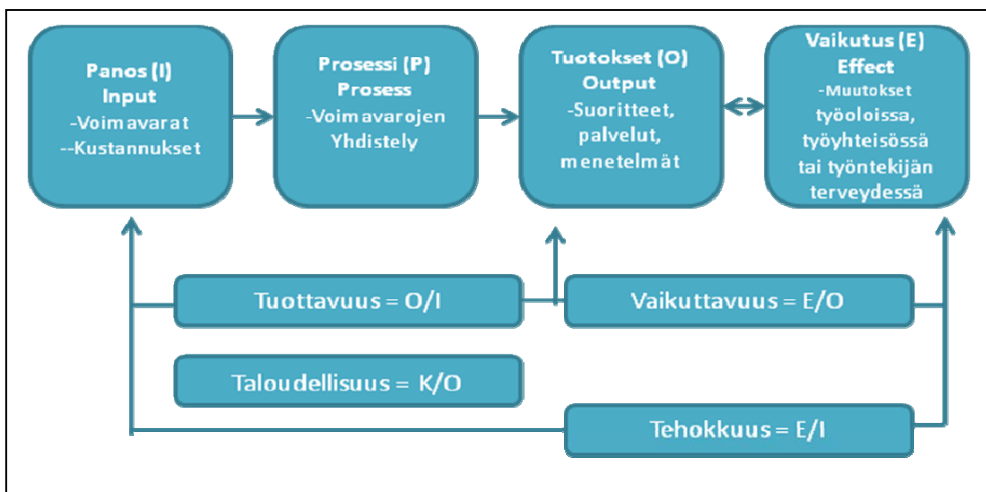
Verenpaineen Käypähoito -suosituksen kustannusvaikuttavuutta käsittelevässä tutkimuksessa todetaan, että Käypähoito -suosituksen noudattaminen on kustannusvaikuttavaa toimintaa terveydenhuollossa (Booth, Aronen, Kaila, Klaukka, Kukkonen-Harjula, Reunanaen, Rissanen & Sintonen 2007). Tämä tulisi huomioida myös työterveyshuollon toiminnassa osana terveydenhuoltoa.

Työympäristövaikuttavuuden lisääminen edellyttää työterveyshenkilöstön osallistumista työpaikkaselvityksiin ja asiakasyritysten omiin riskinarviointeihin. Tutkimusten mukaan (Rantanen ym. 2003) työterveyshoitajat käyttivät 20 % ja lääkärit 10 % työajastaan työpaikkaselvityksiin. Voidaan kysyä onko tämä riittävä aika? Asiantuntijaroolin ja yhteistyön hyötyjen myyminen asiakasyrityksille on edelleen haaste työterveyshuolloille. Toimintaa tulisi markkinoida enemmän yhteistyösuhteen kehittämisen suunnassa, jolloin tavoitteena voisi olla yhteinen ”tuotekehittely”. Taloudellisen vaikuttavuuden mittaaminenkin tulisi osaksi yhteistyösopimusta ja -toimintaa. Työpaikkaselvitys -käsite voidaan mieltää asiakasyrityksessä ja työterveyshuollossa eri tavoin. Jos liiketoiminta ei suju, työpaikka on ”selvitys” tilassa. Käsitteellä voi olla negatiivinen sisältö. Perehtymistä työpaikan olosuhteisiin ja riskien kartoittamista yhteistyössä asiakkaan kanssa voisi kutsua esimerkiksi työterveysvaarojen arvioinniksi osana riskinhallintaa. Riskinhallinta yrityksessä sisältää myös taloudellisen näkökulman, mikä yritystoiminnan kannalta on oleellista. (Uitti ym. 2005.)

Työterveyshuollon ja yrityksen yhteistyön olisi oltava tiivistä ja yhteistyömuodoista tulisi sopia selkeästi; esimerkiksi toimintamalli akuuttien tilanteiden varalta, kuten alkoholiongelmat. Selkeiden toimintaohjeiden laatiminen kuuluu niin työterveyshuollon kuin kohdeyrityksen arkipäivän toiminnan kehittämiseen osana laatutyötä. Toimintamallin olemassaolo tukee esimiestätyötä. Toimintamalli esimerkiksi työyhteisön kriisitilanteisiin on taloudellisesti kannattavampaa kuin solmutilanteiden avaaminen jälkikäteen. Konfliktitilanteen aikana työntekijöiden tuottavuus alenee. Akuuttivaiheessa tapahtuvat keskustelut psykologin kanssa ehkäisevät usein tilanteen kriisiytymisen. (Uitti ym.2005.)

Työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuutta voi Mannisen mukaan olla suunnitellusti toteutunut toiminto tai yksittäiset toimenpiteet, joiden vaikuttavuus on jo tutkimuksella todistettu tai siitä on muuta näyttöä. Yhteistyö- ja ryhmätoiminnan vaikuttavuudesta on toistaiseksi vähemmän näyttöä kuin yksilötoiminnan vaikuttavuudesta. Yhteisötoiminnassa vaikutuksen aiheuttajaa on vaikea osoittaa, koska väliin tulevia, sekoittavia tekijöitä on paljon. (Manninen 2006.)

Vaikuttavuutta on tuotoksilla aikaansaadut vaikutukset esimerkiksi työoloissa, työyhteisössä tai työntekijöiden terveydessä tapahtuneet myönteiset muutokset. Tuotoksia ovat suoritteet, palvelut ja käytetyt menetelmät. Seuraavassa kuviossa 3 on kuvattu Systemianalyttinen panos-tuotosmalli.



Kuvio 3. Systemianalyttinen panos-tuotosmalli (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2007, 69).

Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen toiminta on jatkuva prosessi, johon kuuluvat työpaikan tarpeiden arviointi, toiminnan suunnittelu, toiminta vaikutusten aikaansaamiseksi sekä seuranta, arviointi ja laadun jatkuva parantaminen. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen toiminta on laadukasta ja vaikuttavaa. Laadukas toiminta syntyy säästöjen tuntemisesta, niiden noudattamisesta, hyvästä suunnittelusta, aktiivisesta toiminnasta, toiminnan seurannasta, arvioinnista ja jatkuvasta ke-

hittämisestä yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Seuranta ja arviointi edellyttävät konkreettisten tavoitteiden asettamista, niiden mittaamista ja hyvää dokumentaatiota. Tällä tavalla toimien päästään vaikuttavaan toimintaan.

Hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteet:

1. Lainmukaisuus
 2. Näyttöön perustuvan tiedon käyttö
 3. Asiakaskeskeisyys
 4. Yhteistyö ja yhteistoiminta
 5. Suunnitelmallisuus, laatu ja vaikuttavuus
 6. Monitieteinen ja moniammatillinen toimintatapa
 7. Ammatillinen pätevyys ja riippumattomuus
 8. Eettisyys ja luottamuksellisuus
- (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13).

3.3 Vaikuttavan toiminnan arviointi

Vaikuttavuuden arviointi on työterveyshuollon tulosten tarkastelua suhteessa tuotoksiin, joina pidetään oman toiminnan suoritteita, palveluita ja menetelmiä (Uitti ym. 2007). Työterveyshuollon arviointi tapahtuu usealla tasolla: Asiakastoimipaikan, työterveysyksikön tasolla sekä valtakunnallisella tasolla. Vaikuttavuuden arvioinnin edellytys on seuranta. Seurannan ja arvioinnin tavoitteena on parantaa työterveysyksikön toimintaa sekä palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Valtioneuvoston asetuksessa on mainittu kohteet, joita ainakin on arvioitava ja seurattava (1484/2001). Näitä ovat: työympäristö, työyhteisön tila, työntekijän altistuminen, työtapaturmat, ammattitaudit, työntekijän terveydentila, työntekijän työkyky, sairauspoissaolot, tavoitteiden ja toimenpide-ehdotusten toteutuminen, asiakastyytyväisyys ja työterveyshuollon oman toiminnan laatu. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007, 67.)

Yhteiskunta haluaa tietää työterveyshuollon kattavuudesta, kustannuksista ja lain velvoitteiden toteutumisesta. Esimerkiksi KELA kerää runsaasti tietoa työterveyshuollon palveluista. Yritykset haluavat tietoa työntekijöidensä tapaturmista, eläköitymisestä, sairauspoissaoloista ja niiden kustannuksista. Työntekijät haluavat, että heidän riskitekijöidensä ja sairauksiensa vähenemistä mitataan. (Uitti ym. 2007.)

Työterveyshuollon asiakasyritysten näkökulmasta kumppanuusyhteistyön vaikuttavuutta voidaan arvioida sairauspoissaolotilastojen lisäksi työntekijöiltä saadulla palautteella: ”Yritys on tyytyväinen, kun työntekijät ovat tyytyväisiä. heidän kauttaan me tätä työterveyshuollon onnistumista pelaamme.” (Heikkinen 2007; Taimela 2008.)

Albertassa toteutetussa työterveyshoitajien työn vaikuttavuuteen liittyvässä tutkimuksessa työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuutta voidaan arvioida toteuttamalla sairauspoissaoloseurantaa, itsearviointia sekä mittaamalla asiakastyytyväisyyttä (Skillen ym 2002). Mittareina voidaan käyttää myös mm. asiakkaan itsensä kokema toimintakyky, terveyteen liittyvä elämänlaatu, hoitotyytyväisyys (asteikolla 0-10) sekä sairaudesta aiheutuneet kustannukset ja sairauslomamat (Karjalainen ym. 2004).

Suomessa työterveyshuollon vaikuttavuutta voidaan mitata seuraavilla tulostuloksilla: työkykyindeksin muutokset, kyselyt työstressistä, asiakkaiden tyytyväisyydestä, sairauslomien ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrät, työympäristöä koskevien toimenpiteiden toteutuminen, työhygienisten mittausten tulokset, yhteistyömittarit (ryhmät, neuvottelut) jne. Tutkimusten mukaan käyttökelpoisia mittareita ovat myös muut toiminnalliset muuttujat kuten yleinen hyvinvointi, tyytyväisyys hoitoihin tai interventioihin, (työ)elämän laatu, tietojen ja taitojen lisääntyminen, käyttäytymisen muutokseen liittyvät tekijät ja asennemuutokset. (Uitti ym. 2007.)

Vaikuttavuudesta puhuminen ja sen näkyväksi tekeminen luo edellytykset yhteistoiminnalle. Tarvitaan yksityiskohtainen kuvaus siitä, mitä seurataan, miten arvioidaan ja mitkä ovat kustannukset. Asiakaskohtaisia seurannan mittareita voisivat olla esimerkiksi kyselyt, tilastot, sopiviksi havaittujen laadullisten menetelmien käyttö kuten toistuvat avainhenkilöiden haastattelut ja keskustelujen kirjaaminen. Kirjaamalla suunniteltu ja sovittu sekä toteutunut toiminta koostetaan ”yrityksen kertomukseksi”, jossa tavoitteena on saada vaikuttavuus läpinäkyväksi. Työterveyshuollon tietojärjestelmien pitäisi tukea tiedon kokoamista ilman erillisiä toimenpiteitä. (Uitti ym. 2005.)

3.4 Yhteenvedoa vaikuttavasta toiminnasta

Vaikuttavan työterveyshuoltotoiminnan perusedellytyksenä on, että työterveyshuolto tunnistaa tarpeen vaikuttavalle toiminnalle. Työterveyshuollon toiminta on vaikuttavaa, kun se onnistuu tehtävässään edistää työntekijöiden työkykyä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että työterveyshuolto pyrkii parantamaan toimillaan työturvallisuutta, vähentämään sairauspoissaoloja ja edistämään työntekijöiden työkykyä. Vaikuttava työterveyshuollon toiminta parantaa yrityksen tuottavuutta, säästää yhteiskunnan varoja vähentämällä työkyvyttömyyseläkkeiden määrää sekä on lisäksi kustannusvaikuttavaa.

Keskeisten tulosten perusteella työterveyshuollon vaikuttavan toiminnan edellytyksenä on kumppanuus ja toimiva yhteistyö asiakasyritysten kaikilla tasoilla, mikä edellyttää eri osapuolten välistä luottamusta. Työterveyshuollon toimijoilla tulee olla vahva koulutus terveyden- ja sairaanhoitoon sekä työterveyshuollollinen koulutus. Koulutuksen lisäksi tulee olla työkokemusta sekä yleisterveydenhuollosta että työterveyshuollosta. Näiden lisäksi toimijoilla tulee olla hyvät yleiset työelämävalmiudet. Toiminnan tulee olla moniammatillista ja näyttöön perustuvaa. Vaikuttavassa toiminnassa työpaikalta ja työntekijöistä koottu tieto tulee purkaa selkeiksi työkyky-nusteiksi. Asiakasyritysten ja niiden työntekijöiden tarpeet tulisi tunnistaa ja toiminnassa tulee noudattaa ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa työtettä. Palveluketjujen tulee toimia sujuvasti. Vaikuttava toiminta edellyttää työterveyshuollon toimijoilta liikkeenjohdollista lähestymistapaa.

Työterveyshuollon vaikuttavuutta arvioidaan usealla tasolla: asiakastoimipaikan, työterveysyksikön sekä valtakunnallisella tasolla. Vaikuttavuuden arvioinnin edellytys on seuranta. Vaikuttavuutta voidaan arvioida tekemällä asiakastyytyväisyyskyselyjä, dokumentoimalla yhteistyötä, seuraamalla sairauspoissaoloja, työhygienisten mitta-

usten tuloksia, toiminnan taloudellisia vaikutuksia sekä arvioimalla työterveyshuollon omaa toimintaa säännöllisesti itsearviointimenetelmillä. Vaikuttavuusmittareita ovat lisäksi yksilöille suunnatut kyselyt ja mittaukset.

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus toteutettiin kahdessa työterveysyksikössä: Kuusiokuntien terveystyöryhmän ja Seinäjoen Lääkäritalon työterveysyksiköissä.

4.1 Työterveysorganisaatioiden kuvaus

TK-Työterveys Kuusiokunnat

TK-Työterveys Kuusiokunnat, josta käytetään nimeä TK-Työterveys, on Kuusiokuntien terveystyöryhmän työterveyshuoltoyksikkö. Kuusiokuntien terveystyöryhmä on Alavuden ja Ähtärin kaupunkien sekä Kuortaneen ja Töysän kuntien muodostama terveystyöryhmä. Terveystyöryhmä perustettiin vuoden 2006 alussa, kun Alavudenseudun terveydenhuollon kuntayhtymä (Alavus, Kuortane, Töysä) ja Ähtärinjärven kansanterveystyön kuntayhtymä (Ähtäri, Soini, Lehtimäki) yhdistyivät. Samalla yhdistettiin myös työterveyshuollot yhdeksi yksiköksi. Vuoden 2009 alussa Soini ja Lehtimäki irtautuivat terveystyöryhmästä. Kuusiokuntien terveystyöryhmä tuottaa kattavat ja monipuoliset perusterveydenhuollon palvelut alueen n. 23 500 asukkaalle.

TK-Työterveyden palvelujen piirissä on n. 5700 henkilöasiakasta. Asiakkaista 68 % on kokonaisvaltaisen sopimuksen piirissä. Julkishallinto, terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelut, maatalous sekä puu- ja metalliteollisuus ovat suurimpia toimialoja. Valtaosa asiakasyrityksistä on pieniä alle 10 henkilön yrityksiä. Palvelut tuotetaan viidessä toimipisteessä: Alavudella (pääterveysaseman yhteydessä sekä Rantatöysän toimipisteessä), Kuortaneella, Töysässä ja Ähtärissä terveysasemien yhteydessä.

TK-Työterveyden työryhmään kuuluu kaksitoista (12) työterveyshoitajaa, vastaava työterveyshoitaja, kolme (3) työfysioterapeuttia, kolme (3) työterveyslääkärinä, seitsemän (7) osastosihteeriä ja puolen työterveyspsykologin työpanos. Tiiviillä yhteistyöllä muun perusterveydenhuollon kanssa varmistetaan henkilöstövoimavarat ja muu resursointi. TK-Työterveyden hallinnosta vastaa työterveyshuollon tulosalueen johtaja, vastaava työterveyshoitaja sekä terveystyöryhmän johtaja, -hallitus ja -yhtymäkokous. Toimintaa ohjaa ja arvioi työterveyshuollon johtoryhmä, johon kuuluu tulosalueen johtaja, vastaava työterveyshoitaja, tiimivastaava työterveyshoitaja, työterveyshuollon ylilääkäri sekä terveystyöryhmän johtaja ja -hallintojohtaja. Yksikkö toimii terveystyöryhmän sisällä tulostavasti.

Moniammatillista yhteistyötä kehittämällä sekä yhteistyössä terveyskeskuksen lääkäreiden kanssa palvelut on onnistuttu tuottamaan joustavasti huolimatta ajoittaisesta lääkärivajeesta. Toimintaa on kehitetty määrätietoisesti kouluttautumalla ja osallistumalla muun muassa Työterveyslaitoksen projekteihin sekä yhteistyössä Seinäjoen ammattikorkeakoulun kanssa hankerahoitusten tuella. Kehittämistyö, koulutus ja ammattitaito tunnustetaan tärkeäksi osaksi henkilöstön hyvinvointia. Sitä tukee kehittämistyötä arvostava johtamiskulttuuri.

Seinäjoen Lääkäritalo

Seinäjoen Lääkäritalo, viralliselta nimeltään Seinäjoen Lääketieteellinen Tutkimuslaitos Oy, on vuonna 1971 toimintansa aloittanut yksityinen, lääkäreiden omistama lääkäriasema. Nykyiset toimitilat on rakennettu vuonna 1987. Seinäjoen toimipisteen lisäksi Kurikkaan on avattu toimipiste vuoden 2009 alussa. Vastaanottavia lääkäreitä on yli 100 edustaen lähes kaikkia lääketieteen erikoisaloja. Lisäksi Lääkäritalolla pitävät vastaanottoa monet muut terveydenhuollon ammattilaiset kuten psykologit, neuropsykologit, psykoterapeutit, ravitsemusterapeutit ja kättilöt. Vastaanottotoiminnan lisäksi Seinäjoen Lääkäritalossa on laboratorio- ja kuvantamispalvelut. Lääkäritalolla on sairaalaoikeudet. Sairaalaosastolla on kaksi leikkaussalia ja seitsemän potilaspaikkaa.

Seinäjoen Lääkäritalossa on 115 osakasta. Yhtiösäännön mukaan omistajana voi olla vain lääkäri. Lääkäritalossa on päättävänä elimenä osakkaista koostuva hallitus, johon kuuluu viisi (5) varsinaista ja kaksi (2) varajäsentä. Lääkäritalossa on toimitusjohtaja sekä kaikkiaan seitsemän (7) vastaavaa hoitajaa eri osastoilla.

Lääkäritalon työterveyshuollon asiakkaana on noin 370 yritystä ja noin 4800 henkilöasiakasta. Asiakasyritysten koot vaihtelevat yhden henkilön yrityksestä usean sadan henkilön yritykseen. Työterveyshuollon henkilökuntaan kuuluu 5 työterveyshoitajaa, kolme työterveyshuollon erikoislääkäriä ja yksi työterveyshuoltoon erikoistuva lääkäri. Työterveyshuollon sairastuvuustöihin osallistuvat useat yleislääkärit. Työterveyshuollossa toimii lisäksi työfysioterapeutti ja työpsykologi. Lääkärit, työfysioterapeutti ja psykologi toimivat ammatinharjoittajina. Työterveyshoitajat ovat palkattua henkilökuntaa. Työterveyshuollossa toimii vastaava työterveyshoitaja ja yksi lääkäreistä toimii työterveyshuollon vastuulääkärinä. Yksikön toiminta-ajatuksen mukaan keskeinen voimavara palvelujen tuottamisessa on osaava ja hyvinvoiva henkilökunta.

4.2 Kehittämistyön menetelmälliset valinnat

Tutkimusotteeksi valittiin laadullinen lähestymistapa. Tutkimusmetodina on toimintatutkimus soveltaen. Toimintatutkimukselle ei ole olemassa mitään yksiselitteistä määritelmää, koska siinä käytettävät toimintatavat vaihtelevat. Erään määritelmän mukaan toimintatutkimus on tutkimustapa, jonka päämääränä on saada aikaan muutoksia sosiaalisissa toiminnoissa, mutta samalla tutkia näitä muutoksia. Toimintatutkimuksen tavoitteena on tuoda esille uutta tietoa toiminnasta ja samalla kehittää sitä. Kyseessä on väljä tutkimusstrateginen lähestymistapa, joka saa sisältönsä kulloiseltaakin kohde-alueeltaan. (Heikkinen, Huttunen & Moilanen 1999, 32-35; Kuula 1999, 218.)

Toimintatutkimuksen uranuurtajalla Kurt Lewinillä toimintatutkimuksellinen lähestymistapa perustui ajatukseen, jonka mukaan sosiaalista todellisuutta voidaan paremmin ymmärtää kun tutkimus tehdään todellisessa elämässä. Toimintatutkimuksessa tutkittavat toimivat aktiivisesti muutos- ja tutkimusprosessissa. Toimintatutkimuksessa myös tutkija osallistuu aktiivisesti muutosprosessiin. Toimintatutkimuksen

erityispiirteinä on myös ongelmakeskeisyys ja suuntautuminen käytäntöön. Toimintatutkimuksessa kaikilla osallistujilla on mahdollisuus oppia ja kehittää. (Heikkinen ym. 1999, 18; Kuula 1999, 218, 221.)

Toimintatutkimuksessa käytetään erilaisia menetelmiä. Toimintatutkimus on jatkuvasti muuttuva ja kehittyvä lähestymistapa eikä siinä ole mitään ehdottomasti väärää tai oikeaa tapaa. Kommunikatiivinen toimintatutkimus nojautuu ajatukseen kommunikaatiosta eli vuorovaikutuksesta ja sen kehittymisestä edellytyksenä työorganisaatioiden muutokselle ja vielä laajemmin työorganisaatioiden innovaatioille. Kommunikatiivista työntutkimusta on kehitetty 1980 -luvun puolestavälistä lähtien Pohjoismaissa. Kommunikatiivisessa työntutkimuksessa tutkimus on täydentävässä roolissa johtavan sijasta ja teoria on uutta luovaa sen sijaan, että sitä voitaisiin soveltaa valmiina mallina työorganisaatioihin. (Heikkinen ym.1999, 17; Kuula 1999, 74, 90.)

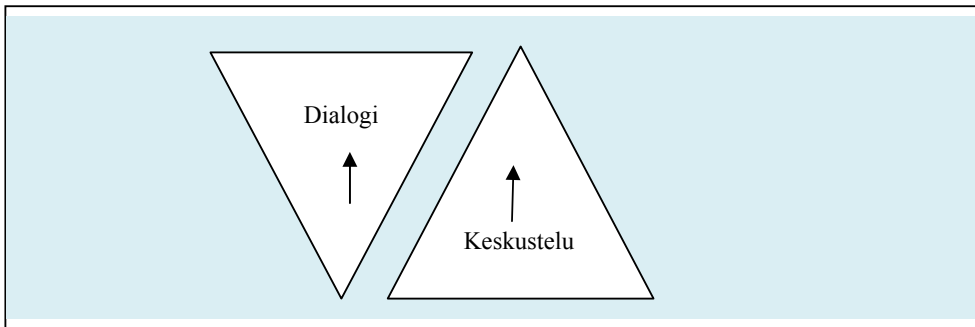
Kommunikatiivisessa toimintatutkimuksessa on oletuksena, että ihmiset ovat valmiiksi ajattelevia ja viisaita mutta hierarkkisten organisaatioiden toiminta ja niissä tapahtuva vähäinen yhteistyö ei anna riittävästi mahdollisuuksia hyödyntää työ- ja elämänkokemuksen tuomaa tietoa. Toimintatutkimuksen tavoitteena on muuttaa organisaatioiden toimintaa tekemällä mahdolliseksi uudenlainen vuorovaikutus, joka mahdollistaa olemassa olevan tiedon ja viisauden ilmitulemisen ja jossain mielessä myös uuden luomisen. (Kuula 1999, 93.)

Kommunikatiivinen toimintatutkimus tarjoaa yhdelle toteuttajistaan eli tutkijalle mahdollisuuden toteuttaa erilaisia kehittämispalavereja, joiden tavoitteena on organisaation muutosprosessi ja sitä kautta tavoitteiden saavuttaminen. Kehittämispalaverit jakautuvat yleensä neljään eri työvaiheeseen, joista jokaisella on oma aiheensa. Ensimmäisessä vaiheessa ryhmät keskustelevalt siitä, millaisen organisaation he haluaisivat. Toisessa vaiheessa keskustellaan siitä, mitä ongelmia ihanneorganisaatiossa kohdataan. Kolmannessa ryhmätyössä mietitään, miten ongelmista päästään ja neljännessä tehdään konkreettinen ohjelma muutokselle. (Kuula 1999, 94.) Tässä kehittämistyössä sovelletaan kommunikatiivisen toimintatutkimuksen kehittämispalaveriden työvaiheita työkonferenssin toteuttamisessa.

Toimintatutkimuksessa voidaan käyttää pohjoismaista keskustelumenetelmää, jonka mukaan tärkeintä on lisätä keskustelua ja luoda uudenlaisia kommunikaatiotapoja organisaatioon. Tämän menetelmän keskeisiä periaatteita ovat ihmisten kokemustiedon käyttäminen muutoksen voimavarana ja työyhteisön mahdollisimman laaja osallistuminen keskusteluun tasa-arvoisesti. Työntekijät nähdään työnsä parhaina asiantuntijoina. He eivät myöskään ole kehittämisen kohde vaan aktiivisia muutoksen liikkeellepanijoita ja omistajia. Keskustelumenetelmänä voidaan käyttää demokraattista dialogia, joka usein suomennetaan tasavertaiseksi keskusteluksi. Sen periaatteisiin kuuluu keskustelun vastavuoroisuus ja kaikkien asianosaisten mahdollisuus ja jopa velvollisuus osallistua keskusteluun. (Heikkinen ym. 1999, 201-206.)

Keskustelun ja dialogin erona on, että keskustelussa rajataan mahdollisia vaihtoehtoja käsiteltävästä aiheesta ja pyritään yhteiseen päätökseen kun taas dialogissa laajennetaan näkemystä käsiteltävästä aiheesta. Dialogissa itse prosessi on tärkeämpi kuin aihe. Siinä pyritään tunnistamaan osallistujien pinnan alla piilevät prosessit ja

luomaan sellainen ilmapiiri, jossa päästään yhteiseen ajatteluun. ”Hyvässä dialogissa syntyy kollektiivinen näkemys ja kollektiivinen äly.” (Ojala 2008, 289, 291.) Kuvio 4 havainnollistaa keskustelun ja dialogin eroa.



Kuvio 4. Dialogissa näkemystä laajennetaan, keskustelussa pyritään rajaamaan vaihtoehtoja, niin että lopputuloksena on yhteinen päätös (Ojala 2008, 290).

Perusolettamuksena toimintatutkimuksessa on, että oppiminen on luonteeltaan kokemuksellinen ja refleктоiva prosessi. Ihmiset voivat oppia ja luoda uutta havainnoimalla ja refleктоimalla omia kokemuksiaan sekä käsitteellistämällä näitä kokemuksiaan. Toimintatutkimuksessa kehitettävän asian käsittely etenee usein suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin ja reflektion spiraalisenä kehänä. Käytännössä tutkimuksen eteneminen ei kuitenkaan aina etene hyvässä järjestyksessä edellä mainituissa sykleissä vaan eri osa-alueet saattavat mennä limittäin ja päällekkäin. Toimintatutkimuksen onnistumisen edellytys ei olekaan se, kuinka hyvin syklin vaihteita noudatetaan vaan ennen kaikkea se, kuinka vahva kehittämisen pyrkimys osallistujilla on. Onnistumiseen vaikuttaa lisäksi näkemys toimintakäytännöistä sekä olosuhteet. (Heikkinen ym.1999, 66-67.)

Toimintatutkimuksessa tutkijalla on vaarana ryhtyä muutosprosessin ohjaajaksi, jota tulisi välttää. Tutkijan rooli on kuitenkin toimia aktiivisesti tutkittavien kanssa ja pyrkimys kehittää toimintaa omalla panoksellaan osallistumalla keskusteluihin ja tehden aloitteita. (Kuula 1999, 13,98; Heikkinen ym. 1999, 40, 46) Ilman kenttätöitä ja vuorovaikutusta kohteen kanssa ei ole kyse toimintatutkimuksesta. Toimintatutkijalta edellytetään persoonaa, joka haluaa tehdä toimintatutkimusta. Toimintatutkijaksi jalostuu elämäkokemuksella. Toimintatutkijan erityispiirre on kyky olla ymmärtäväinen ihminen, joka on päässyt mahdollisimman lähelle tutkittavia, samanvertaiseksi. (Kuula 1999, 208.)

Toimintatutkimuksen luotettavuutta ei voida määritellä perinteisin menetelmin vaan siihen pitää löytää uudenlainen lähestymistapa. Luotettavuutta voidaan tarkastella lähinnä toimijoiden yhteisten neuvotteluiden tulosten perusteella. Tutkimuksen pätevyys riippuu siitä, vastaako teoria todellista tilannetta tutkittavassa kohteessa ja siitä, millainen käytännöllinen merkitys tutkimuksella on. Tällöin nojaututaan totuuden teoriaan, jonka mukaan totuus on yhtä kuin väitteen ja asiantilan välinen

vastaavuus – korrespondenssi. Pragmatistisen teorian mukaan totta on se, joka osoit-
tautuu toimivaksi käytännössä. Kolmas totuusteoria on totuuden koherenssiteoria,
jonka mukaan totuus määritellään väitelauseiden yhteensopivuutena, koherenssina.
Tällöin tutkimustuloksia verrataan jo olemassa oleviin teorioihin ja käsityksiin. Mi-
käli epäkoherenssia havaitaan, joudutaan kyseenalaistamaan joko olemassa olevat kä-
situkset tai tutkimustulokset. Muita näkökulmia totuuteen on mm. hermeneuttinen
totuuskäsitys, jonka mukaan totuus on paljastumista sekä totuuden konsensusteoria,
jonka mukaan totuutta päästään lähestymään parhaiten, mikäli asianosaiset voivat
mahdollisimman vapaasti esittää näkemyksiään käsiteltävään asiaan. (Heikkinen ym.
1999, 19-20, 112.)

Toimintatutkimuksen perimmäiseen päämäärään on erilaisia lähtökohtia. Sen avulla
pyritään hankkimaan ihmisten toiminnoista uutta tietoa. Yhteisön toiminnasta pal-
jastuu uusia asioita, kun siihen tehdään väliintulo eli interventio. Näitä paljastuvia
asioita voivat olla esimerkiksi toimintaa ohjaavat normit tai vakiintuneet rutiinit.
Usein esille tulevat asiat liittyvät ihmissuhteisiin tai valtaan. Tätä tietoa ei ehkä saa-
taisi muilla menetelmillä. Toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa, joka on tulkinta
tietystä näkökulmasta eli tutkijan näkökulmasta. Tämän vuoksi toimintatutkimuk-
sessa tuleekin aina kertoa ne yhteydet, joiden kautta tutkija on suhteessa tutkimaansa
tutkimuskohteeseen. (Heikkinen ym. 1999, 48, 112.)

Toimintatutkimuksen eri osa-alueet kehittyvät ja täsmentyvät tutkimusprosessin ku-
luessa. Johtuen toimintatutkimuksen reflektiivisestä otteesta, korostuu tutkimuksen
elementtien esimerkiksi tutkimustehtävän, teorianmuodostuksen, aineistonkeruun
ja aineiston analyysin prosessimainen kehittyminen tutkimuksen edetessä. Nämä
tutkimuksen elementit lomittuvat toisiinsa ja muotoutuvat vähitellen tutkimuksen
kuluessa. Tämä joustavuus mahdollistaa sen, että tutkimuksen edetessä pyritään hyö-
dyntämään kokemuksista ja eri vaiheista saatava palaute meneillään olevan prosessin
kehittämiseksi. (Heikkinen ym. 1999, 68.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusongelma täsmentyy koko tutkimuksen ajan eikä
ole välttämättä edes täsmällisesti ilmaistavissa tutkimuksen alussa. Voidaan puhua
erilaisista työhypoteeseista, joiden varassa tutkimukseen liittyviä ratkaisuja tehdään.
Tutkimukseen liittyvä ongelma-asettelu ei ole täysin hahmoteltavissa tutkimuksen
alussa vaan avautuu vähitellen reflektion avulla. Tarkka tutkimusongelma on tiedettä-
vissä vasta silloin kun tämä ongelma on ratkaistu. Siihen saakka ymmärrys ongelmas-
ta on enemmänkin epämääräinen. Toimintatutkimuksen tulee siis kyetä joustamaan
kentältä tulevan palautteen mukaisesti. (Heikkinen ym. 1999, 69.)

Tässä kehittämistyössä toimintatutkimusta on käytetty soveltaen. Toimintatutkimus-
menetelmässä työyhteisön toimijat otettiin mukaan aktiivisesti kehittämään omaa
työtään. Tutkijoiden mielestä tämä on oikea tapa, koska oletuksena on, että näin saa-
daan parhaita tuloksia, sitoutuneisuutta ja jatkuvuutta kehittämistyölle. Toimintatut-
kimuksen periaatteella toteutettu kehittämistyö on pitkäaikainen prosessi. Tässä ke-
hittämistyössä opinnäytetyöhön kuvataan rajallinen, vajaan puolen vuoden pituinen
ajanjakso. Kehittämistyön tarkoituksena on vaikuttavan työterveyshuolto toiminnan
lisääminen kehittämällä osaamisen johtamista. Näin lyhyenä ajanjaksona kehittä-
mistyön vaikutuksia ei voida vielä arvioida, koska tässä opinnäytetyössä kuvataan

kehittämistyön alkuvaiheita. Tässä opinnäytetyössä kuvatus kehittämissen tulosten perusteella tehdään suunnitelma vaikuttavan toiminnan lisäämiseksi kohdetyöyksiköissä. Käytäntöön soveltaminen jatkuu edelleen, mutta tulokset rajataan pois tässä opinnäytetyössä. Edellä mainittujen syiden vuoksi toimintatutkimusmenetelmä on ollut soveltavaa.

Toisena tutkimusmenetelmänä tässä kehittämistyössä on käytetty sisällönanalyysiä. Teoriatieto työterveyshuollon vaikuttavasta toiminnasta, työkonferenssin tuotokset, johdon kyselyn tulokset sekä osin osaamiskartoitusten tuotokset on analysoitu käyttämällä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Se voi toimia sekä yksittäisenä metodina että myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin. Laadullisen aineiston sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä voidaan käyttää apuna esimerkiksi systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa. Sisällönanalyysiä käytetään apuna laadittaessa aineistosta luokittelurunkoa, jonka varassa tieto voidaan esittää tiivistetyssä muodossa. Tutkimuksen tulokset hahmottuvat, kun saatujen luokkien sisältöä tarkastellaan lähteisiin nojaten. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 93, 120-121; Hsieh & Shanon 2005.)

Tutkimuksen validiutta eli pätevyyttä ja luotettavuutta tulisi aina arvioida. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää mahdollisimman tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Luotettavuutta lisää myös kuvaukset tutkimukseen liittyvistä ongelmista ja myös tutkijan oma itsearviointi tilanteesta. Tutkimuksen validiutta voidaan tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä. Tutkimusmenetelmien yhteiskäyttöä kutsutaan triangulaatioksi. Triangulaatio voidaan jakaa neljään tyyppiin: useiden eri menetelmien käyttö (metodinen triangulaatio), usean tutkijan osallistuminen (tutkijatriangulaatio), eri teorioiden yhdistäminen (teoreettinen triangulaatio) sekä useiden erilaisten tutkimusaineistojen (aineistotriangulaatio) käyttö. (Hirsjärvi ym. 2008, 227-228.)

Tässä kehittämistyössä tutkimustulosten validiutta on pyritty lisäämään keräämällä aineistoa useista eri lähteistä: aikaisemmista tutkimuksista ja teorioista, työkonferenssin tuotoksena kertyneestä aineistosta työterveyshuollon toimijoiden ja organisaatioiden johdon näkökulmasta. Kahden tutkijan keskinäinen kehittämistyöhön liittyvä jatkuva reflektointi lisää tämän tutkimustyön tulosten validiutta ja luotettavuutta.

4.3 Tutkimusosiot

Tutkimusosioista esitutkimus ja sen tulokset on käsitelty johdannossa (s. 10). Työkonferenssin sisältö koostuu esitutkimuksesta ja sitä on täydennetty ottamalla mukaan työterveyshuollon lainsäädäntö ja muuta tutkimustietoa työterveyshuollon vaikuttavuudesta. Johdon kyselyssä on tarkennettu työkonferenssin vastauksia ja selvitetty organisaatioiden johdon näkemystä siitä miten työterveysyksiköiden vaikuttavuutta tulisi lisätä. Osaamiskartoituksen laatiminen pohjautuu teoriatietoon osaamiskartoitusten tekemisestä. Osaamiskartoituksen sisältö perustuu tutkittuun tietoon työterveyshuollon vaikuttavuudesta, työkonferenssin sekä johdon kyselyn tuloksiin.

Osaamiskartoitus toteutettiin työterveysyksiköissä ja sen tulokset käsitellään osaamiskartoitusosiossa.

4.3.1 Työkonferenssi ja sen tulokset

TK-Työterveyden ja Seinäjoen Lääkäritalon työterveyshuoltoyksikön henkilöstöille järjestettiin lokakuun lopulla 2008 yhteinen koulutustilaisuus, työkonferenssi. TK-Työterveyden koulutus yhdistettiin jo aikaisemmin sovittuun kehittämis- ja liikuntapäivään. Tapahtuman toteutukseen pyydettiin lupa esimiehiltä ja siitä tiedotettiin yksiköiden henkilöstöille noin viikkoa ennen varsinaista tilaisuutta. Yhteiseen koulutustilaisuuteen varattiin aikaa yksi tunti 45 minuuttia. Rajallisen aikataulun vuoksi kaikki mahdolliset valmistelut pyrittiin toteuttamaan ennakkoon.

Koulutuksessa oli mukana TK-Työterveydestä kaksikymmentäkolme (23) osallistujaa ja Seinäjoen Lääkäritalon työterveysyksiköstä seitsemän (7) osallistujaa. Työterveys-huoltoyksiköistä osallistui työterveyshoitajia, työfysioterapeutteja, työterveyslääkäreitä, työterveyspsykologi ja osastosihteereitä. Lisäksi työkonferenssiin osallistui Seinäjoen Lääkäritalon toimitusjohtaja ja Kuusiokuntien terveystuntayhtymän johtaja sekä johtava hoitaja/tulosalueen johtaja. Tilaisuuden alussa osallistujille jaettiin tiivistelmä esityksestä. Osallistujille kerrottiin perustelut opinnäytetyön aihevalinnalle sekä suunnitelma opinnäytetyön prosessista. Lisäksi heille kerrottiin kokoontumisen tarkoitus ja ohjelma aikatauluineen. Osallistujat haastettiin mukaan tutkimukseen toimijoina. Osallistujille kerrottiin esitutkimuksessa analysoitua tietoa työterveys-huollon vaikuttavasta toiminnasta. Aineistoa oli laajennettu ottamalla mukaan työterveyshuollon toimintaa säätelevä laki ja muu aiheetta käsittelevä ohjeistus sekä muuta lähdeaineistoa. Alustukseen käytettiin aikaa 35 minuuttia.

Osallistujia ohjeistettiin toimimaan ryhmissä demokraattisen dialogin mukaisesti sekä annettiin muu ohjaus ryhmätöiden käytännön toteuttamiseksi. Ryhmäjako oli mietitty ennalta. Ryhmiä muodostettiin yhteensä viisi. Kummankin työyksikön johto yhdessä muodosti yhteisen ryhmän. Seinäjoen Lääkäritalon osallistujat muodostivat yhden ryhmän. TK-Työterveyden osallistujat muodostivat kolme ryhmää, joihin osallistujat oli nimetty ennalta. Ryhmäjaon perustana oli osin jo käytännössä toimivat työryhmät, jotta keskustelu käynnistyisi luontevasti ja nopeasti. Tämän perusteella kaksi ryhmää olisi ollut luonteva jako. Ryhmiä muodostettiin kuitenkin kolme, jotta ryhmäkoko saatiin sopivaksi. Ryhmiin oli pyydetty sihteerit myös ennalta ja heille oli annettu ohjeeksi kirjata keskustelut ryhmissä. Sihteereille annettiin ryhmätöiden kirjaamista varten laadittu lomake, johon oli kirjattu kolme tehtävää. Ryhmätöissä pyydettiin miettimään, mitä ajatuksia tieto vaikuttavasta työterveyshuoltotoiminnasta herättää verrattuna nykyiseen toimintaan; millä tavalla toimitaan tulevaisuudessa, että toiminta olisi vaikuttavaa; tiellä olevia esteitä ja ongelmia sekä ratkaisuja ongelmiin.

Ryhvät ohjeistettiin hakeutumaan rauhallisiin, keskusteluun soveltuviin tiloihin. Tutkijat osallistuivat oman työyksikkönsä ryhmien keskusteluun työyhteisön jäsenenä, enemmän kuitenkin tarkkailijoina. Tämä oli kerrottu ennakkoon ryhmäläisille. Keskustelu ryhmissä vaikutti vilkkaalta. Yhdessä ryhmässä todettiin, että heti tuli hiljaista

kun tutkija tuli paikalle. Pian keskustelu kuitenkin käynnistyi uudelleen. Keskustelu polveili siinä määrin, että kirjaaminen kulloinkin aihetta koskevan kysymyksen kohtaan näytti tuottavan hankaluutta.

Ryhmätöiden jälkeen käytettiin puoli tuntia aikaa ryhmätöiden tulosten käsittelyyn. Jokaisesta ryhmästä joku ryhmän jäsenistä kertoi keskeiset ryhmätöiden tulokset. Tämän jälkeen ryhmätöiden kirjalliset tuotokset kerättiin tulosten jatkokäsittelyyn. Osa henkilöstöstä oli estynyt osallistumaan työkonferenssiin. Heille jaettiin työpäikällä tiivistelmä esityksestä sekä pyydettiin perehtymään tiivistelmään jatkotyöskentelyä varten.

Työkonferenssin ryhmätöiden käsittely ja tulokset

Aluksi tutkijat lukivat ryhmätöiden aineistot läpi erikseen ja keskustelivat niiden sisällöstä. Jo tässä vaiheessa tehtiin huomio siitä, että molempien työyksiköiden tulokset olivat hyvin samansuuntaisia. Lisäksi huomioitiin, että ryhmätöissä samoja asioita oli käsitelty eri otsikoiden alla. Tutkijat totesivat, että otsikot voitiin unohtaa ja keskittyä sisältöön. Vastauksissa oli joitakin asioita, jotka eivät liittyneet aihealueeseen ja ne rajattiin pois jatkokäsittelystä. Tässä vaiheessa sovittiin, että johdon ryhmätöiden tulokset käsitellään erillään työterveysyksiköiden ryhmätöistä.

Ryhmätöiden tulokset käsiteltiin sisällönanalyysia käyttäen. Tutkimusaineostossa haettiin vastauksia kysymyksiin: mitä vaikuttava työterveyshuollon toiminta on, mitä se edellyttää toimijoilta ja miten sitä tulisi kehittää? Analyysissä edettiin käyttäen induktiivista päättelyä. Induktiivisessa päättelyssä analyysissä edetään yksittäisestä yleiseen (Tuomi & Sarajarvi 2002, 95). Molemmat tutkijat analysoivat aluksi omien työyksiköiden tuloksia. Jatkotyöskentely tehtiin yhdessä. Alkuperäinen aineisto oli koko ajan esillä. Aluksi vastaukset kirjattiin allekkain tiivistäen alkuperäiset ilmaukset pelkistetyiksi ilmauksiksi. Välillä palattiin alkuperäisiin ilmauksiin, jolla pyrittiin varmistamaan se, että pelkistetyt ilmaukset kuvaavat alkuperäisiä ilmauksia.

Pelkistetyistä aineistosta ryhmiteltiin samaa tarkoittavia ilmauksia. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta kerätyt alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi pyrkien etsimään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään luokaksi ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 112.) Aluksi aineistosta erottui kaksi ryhmää, jotka luokiteltiin seuraavasti: esteet ja ongelmat vaikuttavalle toiminnalle sekä ratkaisuja ja ehdotuksia työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuuden lisäämiseksi. Esteitä ja ongelmia vaikuttavalle toiminnalle oli molemmissa työyksiköissä kirjattu vain muutamia. Ratkaisuvaihtoehtoja oli esitetty runsaasti. Tässä vaiheessa luovuttiin esteiden ja ongelmien jatkokäsittelystä ja keskityttiin ratkaisuvaihtoehtojen analysointiin, koska ratkaisuihin keskittyminen on oleellista toiminnan kehittämisen kannalta.

Tutkijat luokittelivat vastaukset aluksi erikseen ja sen jälkeen yhdistivät tulokset. Tutkijoiden luokitusten nimet erosivat aluksi jonkin verran toisistaan. Molempien työyksiköiden vastaukset olivat kuitenkin hyvin samansuuntaisia ja yhteisen analysoinnin jälkeen luokat yhdistettiin samannimisiksi.

Työterveyshuollon vaikuttavuustutkimuksien perusteella työterveyshuollon toiminnasta ja sen mahdollisuuksista tulisi kertoa riittävästi asiakasyrityksille. Tutkimukseen osallistuvien työterveysyksiköiden työntekijät nostivat esille tekijöitä, joilla työterveyshuollon toimintaa voidaan markkinoida mahdollisuutena. Nämä tekijät on koottu seuraavassa taulukossa 5.

Taulukko 5. Esimerkki työkonferenssin aineiston luokittelusta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> - työterveyshuoltotoiminnan taloudellisen hyödyn osoittaminen asiakasyrityksille - työterveyshuollon toiminnan hyvinvointivaikutusten osoittaminen asiakasyrityksille - työterveyshuollon toiminnasta tiedottaminen 	<p>TYÖTERVEYSHUOLLON TOIMINNAN MARKKINOINTI MAHDOLLISUUTENA</p>

Alaluokkia saatiin yhteensä yhdeksän: Yhteistyön lisääminen asiakasyritysten kanssa, työterveyshuollon markkinointi mahdollisuutena, yhteneväiset työtavat, toiminnan vaikuttavuuden arviointi, toiminnan suunnitelmallisuus, osaamisen kehittäminen, henkilöstöä tukeva johtaminen, toimivat tiedonhallintajärjestelmät, toimintaa tukevat resurssi. Alaluokista muodostettiin edelleen yhdistäviä luokkia, joita saatiin neljä: Toimiva dialogi asiakasyritysten kanssa, toimiva dialogi ja työn reflektointi sekä toimintaa tukevat ohjauskäytännöt työterveysyksikössä, henkilöstöä tukeva johtaminen, toimintaa tukeva resursointi. Alaluokat ja yhdistävät luokat on kuvattu taulukossa 6.

Taulukko 6. Työkonferenssin ryhmätöiden analysoinnin tuloksena muodostetut yhdistävät luokat.

Alaluokka	Yhdistävä luokka
Yhteistyön lisääminen asiakasyritysten kanssa	TOIMIVA DIALOGI ASIAKASYRITYSTEN KANSSA
Työterveyshuollon markkinointi mahdollisuutena	
Yhteneväiset työtavat	TOIMIVA DIALOGI JA TYÖN REFLEKTOINTI SEKÄ TOIMINTAA TUKEVAT OHJAUSKÄYTÄNNÖT TYÖTERVEYSYKSIKÖSSÄ
Toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi	
Toiminnan suunnitelmallisuus	
Osaamisen kehittäminen	HENKILÖSTÖN HYVINVOITIA JA OSAAMISTA TUKEVA JOHTAMINEN
Henkilöstöä tukeva johtaminen	
Toimivat tiedonhallintajärjestelmät	TOIMINTAA TUKEVA RESURSSOINTI
Toimintaa tukevat resurssit	

Työkonferenssin tuloksissa yhteistyön lisääminen ja työterveyshuollon markkinointi mahdollisuutena -luokista muodostettiin käsite **toimiva dialogi asiakasyritysten kanssa**. Hyvä dialoginen keskustelu yhteistyön perusteista, johon varataan riittävästi aikaa, koettiin olevan perusta työpaikan ja työterveyshuollon toimivalle yhteistyölle. Käsitteeseen sisältyy luonteva, jatkuvaluonteinen kanssakäyminen asiakasyritysten kanssa esimerkkeinä uuden työntekijän esittäytyminen, kuulumisten kysyminen, tiedottaminen toiminnasta ja suullisen palautteen pyytäminen. Toimivat nettisivut tukevat yhteydenpitoa. Yhteistyön merkeissä markkinoidaan työterveyshuollon mahdollisuuksista tukea yritystä ja sen työntekijöitä työhyvinvoinnin edistämisessä. ”*Osattava markkinoida yrityksen johdolle ajatus, että työntekijän hyvinvointi on etu työnantajalle*” ja ”*mitä sairauspoissaolot maksaa, miten sairauspoissaoloja voidaan ehkäistä?*”

Yhteneväiset työtavat, toiminnan suunnitelmallisuus sekä toiminnan vaikuttavuuden ja laadun arviointi -luokista muodostettiin käsite **toimiva dialogi ja työn reflektointi sekä toimintaa tukevat ohjauskäytännöt työterveysyksikössä**. Yhteneväiset työtavat, kirjauskäytännöt ja yhteinen toimintatapa asiakasyritysten kanssa moniammatillisena ja suunnitelmallisena yhteistyönä koettiin vaikuttavuutta lisääväksi. Yhteneväisten toimintatapojen kehittäminen edellyttää tiivistä yhteistyötä ja ajatusten vaihtoa, dialogia, työterveyshuollon henkilöstön kesken. Työterveyshenkilöstön mukaan ”*vaikuttavuudesta tulisi keskustella aika ajoin*”, että asia pysyisi esillä. Heidän mukaan omaa toimintaa tulisi myös tarkkailla ja arvioida säännöllisesti sekä yhteistyössä asiakasyrityksen kanssa. Lisäksi vastausten mukaan ”*asiakastyytyväisyyttä tulisi mitata*.” ”...*uskaltaa kysyä asiakasyrityksiltä/asiakkailta vaikuttavuudesta*.” Tuloksissa henkilöstöä tukevan johtamisen ja osaamisen kehittämisen luokista muodostettiin **henkilöstön hyvinvointia ja osaamista tukeva johtamisen** käsite. Käsi-

te muodostuu osaamisen kehittämisestä ja henkilöstöä tukevasta johtamisesta. Perehdytys, tutorointi, osaamiskartoitukset, koulutussuunnitelma ja virkistystoiminta nostettiin työhyvinvoinnin ja osaamisen tekijöiksi. ”...*perehdytys-kan-sio...*... ”...*säännöllinen kyselytunti...*” Tutkimustulos vahvisti ennakkokäsitystä, että osaamisen kehittäminen nostettaisiin esille. Vastauksissa tuli esille tarve oman työn tarkkailemiseen ja kehittämiseen pohjautuen tutkittuun tietoon. Tutkimuksissa työterveyshuollon vaikuttavasta toiminnasta on todettu, että osaamisen kehittämistä tarvitaan vaikuttavan työterveyshuoltotoiminnan lisäämiseksi.

Toimintaa tukeva resursoinnin -käsite on yhdistävä luokka henkilö-, tila- ja välineresurssien luokille. Vastausten mukaan työterveyshuollon ”*markkinoinnin ja resurssien tulee olla tasapainossa*”. Työterveyshuollon palveluja markkinoitaessa tulisi huomioida, että henkilöresursseja on riittävästi vastaamaan tarjottuihin palveluihin. ”*Henkilöresurssit, tilat kunnossa.*” Tietojärjestelmät ovat henkilöresurssien tavoin toimintaa tukeva resurssi. Tietojärjestelmien tulisi tukea työterveyshuollon raportointia: ”*raportoinnin helpottaminen esimerkiksi sairauslomatilastot työnantajalle*”.

4.3.2 Kysely johdolle ja sen tulokset

Työkonferenssiin osallistuneet Seinäjoen Lääkäritalon toimitusjohtaja, Kuusio-kuntien terveystaloyhtymän johtaja sekä tulosalueen johtaja olivat yhteisessä ryhmässä keskustelemassa, mutta he kirjasivat ryhmätöiden tuotokset eri lomakkeille. Vastauksissa ei ollut merkittäviä sisällöllisiä eroavaisuuksia. Tutkijat halusivat tarkentaa johtajien ryhmätöissä antamia vastauksia tekemällä heille tarkentavan kyselyn aikaisempien vastausten perusteella. Syynä siihen oli, että tutkijat eivät osallistuneet johdon ryhmän keskusteluun työkonferenssissa. Kysely toteutettiin kaksi kuukautta työkonferenssin jälkeen. Aineistosta haettiin vastauksia kysymyksiin: miten toimintaa tulisi kehittää vaikuttavuuden lisäämiseksi ja miten osaamisen johtamisella lisätään työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuutta? Analyysi tehtiin työkonferenssissa saatujen kirjallisten tuotosten sekä tarkennetun kirjallisen kyselyn vastauksista. Tulokset käsiteltiin sisällönanalyysia käyttäen.

Tutkijat tekivät analyysin yhdessä. Alkuperäinen aineisto oli koko ajan esillä. Aluksi johtajien vastaukset kirjattiin allekkain tiivistäen alkuperäiset ilmaukset pelkistetyiksi ilmauksiksi. Välillä palattiin alkuperäisiin ilmauksiin, jolla pyrittiin varmistamaan se, että pelkistetyt ilmaukset kuvaavat alkuperäisiä ilmauksia. Taulukossa 7 on esimerkki johdon kyselyaineiston luokittelusta.

Taulukko 7. Esimerkki johdon kyselyaineiston luokittelusta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none">- kehityskeskustelut- käsitys kehittämis- / koulutustarpeista- suunnitelma koulutustarpeista- työyksikön palaverit- ammattispesifinen osaaminen- taloustietämyksen parantaminen	OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

Johdon vastauksissa painotettiin osaamisen kehittämistä. Vastausten perusteella osaamista tulisi kehittää kartoittamalla ensin osaaminen ja osaamistarpeet kehityskeskusteluissa. *”Kehityskeskustelujen kautta saadaan käsitys kunkin henkilön/työntekijän kehittämis-/koulutustarpeista.” Osaamista tulisi kehittää parantamalla ”taloustietämystä” ja ”tiedostamalla terveystilanne.”*

Vastauksia verrattiin työterveyshuoltoyksiköiden toimijoiden vastauksiin. Osa johtajien vastauksista voitiin liittää samoihin luokkiin kuin työterveyshuoltoyksiköiden toimijoiden vastaukset. Lisäksi saatiin uusia alaluokkia. Alaluokkia saatiin yhteensä yhdeksän: yhteistyön kehittäminen asiakasyritysten kanssa, työterveyshuollon markkinointi mahdollisuutena, osaamisen kehittäminen, organisaation ilmapiirin kehittäminen, asenteisiin vaikuttaminen, toiminnan suunnitelmallisuus, toiminnan arviointi, kustannusvaikuttava toiminta, toiminnan laadukkuus. Luokittelua jatkettiin kokoamalla alaluokista yhdistäviä luokkia, joita saatiin kolme: toimiva dialogi asiakasyritysten kanssa, toimintaa tukeva johtaminen ja toimintaa tukevat ohjauskäytännöt. Alaluokat ja yhdistävät luokat on kuvattu taulukossa 8.

Taulukko 8. Johdon kyselyn tuloksista muodostetut yhdistävät luokat.

Alaluokka	Yhdistävä luokka
Yhteistyön kehittäminen asiakasyritysten kanssa → Työterveyshuollon markkinointi mahdollisuutena →	TOIMIVA DIALOGI ASIAKASYRITYSTEN KANSSA
Osaamisen kehittäminen ———→ Organisaation ilmapiirin kehittäminen ———→ Asenteisiin vaikuttaminen ———→	TOIMINTAA TUKEVA JOHTAMINEN
Toiminnan suunnitelmallisuus ———→ Toiminnan arviointi ———→ Kustannusvaikuttava toiminta ———→ Toiminnan laadukkuus ———→	TOIMINTAA TUKEVAT OHJAUSKÄYTÄNNÖT

Johdon vastauksissa tuotiin esille toimivan yhteistyön tärkeys asiakasyritysten kanssa: ”*Otetaan tavaksi tavata ja sopia pelisäännöistä.*” *”Asiakkaiden informointi säännöllisesti.*” Yhteistyön lisääminen mahdollistaa toimivan, molemminpuolisen kanssakäymisen työterveyshuollon ja asiakasyrityksen kesken.

Vastausten perusteella osaamisen kehittämisen lisäksi työyhteisöjen ilmapiiriä tulisi kehittää oppimista tukevaksi. Lisäksi vastauksissa tuli esille, että työntekijöiden asenteisiin tulisi vaikuttaa pyrkimällä muuttamaan vanhoja perinteitä työn tekemisessä. Keinona asennemuutokseen ehdotettiin koko henkilöstön mukaan ottamista toiminnan suunnitteluun: ”...*silloin myöskin sitoudutaan ja ollaan valmiita luopumaan vanhoista perinteistä ja asenteista.*” Korostamalla muutoksen mukana saatavia hyötyjä ja esimiehen omalla esimerkillä ”...*ylpeä ammattitaidosta, osaamisestaan, professios- ta*... arveltiin pystyttävän vaikuttamaan asenteisiin. ” *Jokaisessa vuorovaikutustilanteessa tuodaan esiin uusia tuulia ja näkemyksiä.*”

Johdon näkemyksen mukaan toiminnan tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Suunnittelulle ja arvioinnille tulee varata riittävästi aikaa: ”...*toiminnalliset ja taloudelliset tilastot...johtopäätökset.*” ... ”*suunnittelun ja arvioinnin tärkeys - toimintaa ohjaava - helppo toimia.*” Toiminnassa kehittämiskohteet tulee priorisoida yrityskohtaisten tarpeiden mukaan huomioiden myös taloudelliset näkökohdat asiakasyrityksen ja työterveyshuollon näkökulmasta. Vastausten perusteella työterveyshuollon toiminta perustuu hyvin laadittuun työpaikkakohtaiseen toimintasuunnitelmaan. ”*Toimintasuunnitelman laatiminen on osaamisen/taidon näyte työterveyshuollon ammattilaiselle.*” Työterveyshuollon laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen on tärkeä tavoite työterveyshuollolle ja asiakasyrityksille: ”*Molempia kiinnostava ja hyödyntävä.*” ”*Huolimatta ehkä tiukoistakin taloudellisista reunaehdoista pyrkimys toimia hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti.*” Edellä mainitut ovat toimintaa ohjaavia ja tukevia käytäntöjä ja ne nimettiin toimintaa tukeviksi ohjauskäytännöiksi.

4.3.3 Osaamiskartoituksen laatiminen, toteutus ja tulokset

Henkilökunnan osaamistason määrittäminen ja osaamisen kehittäminen on tärkeä osa työterveyshuollon toiminnan kehittämistä. Työterveyshuoltoon suunnattua osaamiskartoitusta ei ole ollut saatavilla. Työterveyshuollossa tarvittavaa osaamisen tasoa on kuitenkin tutkittu ja määritelty. Esimerkiksi Kyrölahti (2005) on väitöskirjassaan tutkinut työterveyshuollossa toimivan terveydenhoitajan ammatillisia osaamistarpeita työterveyshuollon koulutuksen kehittämisen näkökulmasta.

Yksilöosaamisten kartoituksen toteuttamistapaa suunniteltaessa on tehtävä ensin päätös siitä, millaisen osaamisen johtamisen kokonaisjärjestelmän osaksi tietoa yksilöosaamisista haetaan ja miten osaamiskartoituksia aiotaan käyttää. Tarvitaanko koko organisaatiolle yhteinen vertailukelpoinen malli vai voiko kukin esimies soveltaa tiettyä osaamiskuvausta oman yksikkönsä tilanteen mukaan? Selvitetäänkö koko henkilöstön osaamista vai pyritäänkö tukemaan tiettyjen keskeisten osaamisalueiden kehittymistä tai tunnistamaan niihin liittyvien kehittämistarpeiden laajuutta koko organisaatiossa? (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2000, 107-108.)

Tässä kehittämistyössä henkilöstön osaamista kartoitetaan työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuuden näkökulmasta. Työterveyshuoltotoiminnan oletetaan olevan vaikuttavaa, kun se toteutuu hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. Tämän vuoksi osaamiskartoituksessa kartoitettavina osaamisalueina ovat työterveyshuollon ydinprosessit. Ydinprosesseja ovat sopimustoiminta, toiminnan suunnittelu, työpaikkaselvitykset, työyhteisön toimivuuden edistäminen, työterveystarkastukset, tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus, työterveyshuoltopainotteinen sairaanhoito sekä toiminta työkykyongelmissa. Osaamiskartoitus rajataan koskemaan työterveyshoitajia.

Kehittämistyö käynnistyi keväällä 2008 esitutkimuksella työterveyshuollon vaikuttavuudesta. Esitutkimuksen tulosten mukaan työterveyshuollon toimijoilta edellytetään työterveyshuollon ydinprosessien hyvää osaamista. Lisäksi tutkimuksen mukaan vaikuttavan toiminnan toteutumisessa tarvitaan työterveyshuollon toimintaa ohjaavien lakien ja toimintojen osaamista, markkinointiosaamista, näyttöön perustuvan hoitotyön osaamista, viestintä- ja vuorovaikutusosaamista, työ- ja yrityselämäosaamista ”bisnesosaamista” sekä eettistä osaamista. Nämä ydinprosessien lisäksi keskeiset esitutkimuksen tulokset huomioitiin osaamiskartoitusta laadittaessa.

Osaamiskartoituksessa huomioitiin työterveysyksiköiden johdon näkemykset osaamisen kehittämiseen. Johdolle tehdyn kyselyn perusteella edellä olevien lisäksi osaamiskartoituksen yhdeksi osaamisalueeksi lisättiin talousosaaminen. Kaikkiaan osaamisalueita on viisitoista: markkinointiosaaminen, sopimusosaaminen, toiminnan suunnitteluosaaminen, työpaikkaselvitysoosaaminen, työyhteisön toimivuuden edistämisoosaaminen, työterveystarkastusosaaminen, tietojen antaminen, neuvonta ja ohjausosaaminen (tano), työterveyshuoltopainotteinen sairaanhoito-osaaminen, työkykyongelmaosaaminen, työterveyshuollon toimintaa ohjaavien lakien ja ohjeiden osaaminen, näyttöön perustuvan hoitotyön osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, työ- ja yrityselämäosaaminen, talousosaaminen ja eettinen osaaminen.

Osaamiskartoituslomakkeen laatiminen

Osaamiskartoituksen tekemisessä perehdyttiin kirjallisuuteen. Osaamiskartoituksen suunnittelusta ja toteutuksesta on olemassa valmiita malleja. Heljä Hätönen (2003) ja Leenamajja Ojala (2008) ovat tehneet osaamistasojen määrittelyt, joita sovellettiin työterveyshuollon osaamiskartoituksen osaamistasojen määrittelyssä.

Yleensä on suositeltavaa, että osaamisen arviointiasteikko on suhteellisen laaja, esimerkiksi 1-5 tai 1-7, jolloin osaamisaluetta voidaan arvioida sekä perusosaamisen että huipputaiteiden näkökulmasta. Osaamistasoihin voi kuulua myös 0 -taso. Tämä tarkoittaa sitä, että työntekijällä ei ole vielä kyseisen osaamisalueen osaamista (Hätönen 2003, 27). Tässä osaamiskartoituksessa 0 -tasoa ei kuitenkaan ole käytetty. Oletuksena on, että työterveyshuollossa toimivalla työntekijällä on vähintään koulutuksessa hankitut perustiedot tässä osaamiskartoituksessa kuvatuilta osaamisalueilta.

Tässä osaamiskartoituksessa (liite 1) arviointiasteikolle määriteltiin viisi osaamistasoa: 1. vasta-alkaja 2. edistynyt 3. osaaja, ammattilainen 4. taitaja, kokenut ammattilainen 5. asiantuntija, uudistaja. Arviointiasteikolla **vasta-alkajan** osaaminen on perusosa-

mista. Työntekijä osaa toimia ohjeiden mukaan ja hänellä on yleiskuva osaamisalueen asioista. **Edistyneellä** on jo kokemuksen kautta saatua osaamista. Hän osaa soveltaa oppimiaan sääntöjä käytännössä, mutta tarvitsee vielä ohjausta. Osaaja, ammattilainen osaa toimia itsenäisesti keskeisissä osaamisalueen edellyttämässä tehtävissä ja hänellä on vankkaa tietämystä alueen asioista. Hän osaa soveltaa tätä tietämystään joustavasti ja monipuolisesti työssään. **Osaaja, ammattilainen** voi myös toimia vasta-alkajan ja edistyneen opastajana. **Taitaja, kokenut ammattilainen** on saavuttanut tason, jossa näkökulma ei enää perustu tietoiseen harkintaan. Taitajalla on paljon hiljaista tietoa, jonka avulla hän osaa ratkaista ongelmia ja järjestää asiat tärkeysjärjestykseen. **Asiantuntija, uudistaja** on työntekijä, joka on osaamisalueen arvostettu asiantuntija. Hän osaa nähdä osaamisalueeseen liittyviä asioita kokonaisuutena ja osaa yhdistää asioita uudella tavalla sekä kehittää osaamisalueeseen kuuluvia asioita laajasti. Hänellä on osaamisalueen sisällä hyvät verkostot ja hänen osaamisensa kehittyy jatkuvasti muiden alan asiantuntijoiden kanssa.

Osaamiskartoituksessa työntekijää pyydetään arvioimaan kullakin osaamisalueella osaamistaan numeraalisesti arviointiasteikolla 1 – 5. Lisäksi pyydetään kirjaamaan osaamisen tavoitetaso samalla asteikolla. Vastaajaa pyydetään kirjoittamaan kehitystarpeet osioon mitä hänen mielestään olisi tärkeä kehittää kyseisestä osa-alueesta sekä millä keinoilla osaamista voisi lisätä. Häntä pyydetään lisäksi valitsemaan kaksi tärkeintä osaamisaluetta, joita hän haluaisi kehittää tulevan vuoden aikana.

Osaamiskartoituksen avuksi tehtiin osaamiskartoitustulkki (liite 2). Osaamiskartoitustulkissa on lyhyt kuvaus jokaiseen osaamiskartoituksessa olevaan osaamisalueeseen sekä viittaus tämän tiedon lähteeseen ja laajempaan kuvaukseen aiheesta. Useimmista osaamisalueista löytyy runsaasti tietoa Hyvä työterveyshuoltokäytäntö -kirjasta, joka on jokaisen työterveyshuollon toimijan käsikirjana saatavilla. Tietoa löytyy myös Työterveyshuollon itsearviointin laatuavain -tulkista. Ammattikorkeakoulut Bolognan tiellä - ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen projektin loppuraportti määrittelee koulutusohjelmakohtaiset osaamisalueiden kuvaukset sekä osaamisen perustason ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneelle. Projekti on toteutettu Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, Arenery:n, aloitteesta. Tätä mallia käytettiin osittain osaamiskartoitustulkissa kuvaamaan osaamisalueiden kompetensseja. Lisäksi osaamiskartoitustulkissa käytettiin Opetusministeriön selvitystä: Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006: 24, josta löytyy ammattikorkeakoulusta valmistuvien osaamistavoitteet sekä ammattikohtaiset osaamiskuvaukset.

Tässä kehittämistyössä on näkökulmana osaamisen johtaminen. Työterveyshuollon osaamiskartoituksen suunnittelussa yhtenä näkökulmana oli kannustaa vastaajia tiedonhankintaan. Tästä syystä osaamiskartoitustulkissa on viitattu lisätiedon lähteisiin. Tavoitteena on, että osaamiskartoitus jo sellaisenaan ohjaa oman osaamisen kehittämiseen.

Osaamiskartoitus ja sen tulkki esiteltiin. Esitestaus pyydettiin kahdelta pitkään työterveyshuollossa toimineelta työterveysyksiköiden ulkopuoliselta työterveyshoitajalta. Kumpikin vastaajista kuvasi osaamiskartoitusta laajaksi, hyvin työterveyshuollon toiminnan osa-alueet kattavaksi. Pitkään työterveyshuollossa toimineet vastaajat

kommentoivat kartoitukseen vastattuaan: *”Paljon on edelleen osaamisessa kehitettävää”. ”Vaikeaa on vastata, tällä kokemuksella luulisi jo osaavansa kaiken, mutta kun sitä paperilla kysytään vastaaminen ei ole niin yksinkertaista.”*

Osaamiskartoituksen toteutus

Osaamiskartoitus toteutettiin helmikuussa 2009 molemmissa työterveysyksiköissä samanaikaisesti työterveyshoitajille. Seinäjoen Lääkäritalolla osaamiskartoituslomakkeet jaettiin palaverin yhteydessä ja TK-Työterveydessä sisäisessä kirjejakelussa yhteensä kuudelletoista työterveyshoitajalle. Vastaajille kerrottiin, että osaamiskartoitus liittyy opinnäytetyöhön. Saatekirjeessä (liite 3) kerrottiin, että osaamiskartoitus toimii pohjana, kun työyksikköön tehdään koulutussuunnitelma osana yksikön toimintasuunnitelmaa. Vastaajia pyydettiin palauttamaan osaamiskartoitus täytettynä viikon kuluttua. Heti alkuvaiheessa muutama työterveyshoitaja pyysi jatkoaikaa vastaamiseen, perusteluna kartoituksen laajuus ja vaativuus. Työterveyshoitajat kertoivat haluavansa paneutua kartoitukseen perusteellisesti. Sovitun jatkoajan jälkeen kaikki työterveyshoitajat palauttivat osaamiskartoituksen täytettynä.

Vastaajat kommentoivat joiltakin osin osaamiskartoitusta. Jotkut työterveyshoitajista totesivat, että kartoituksen tekeminen oli vaatinut paneutumista asiaan. Osaamiskartoitustulkki koettiin tärkeäksi, jopa välttämättömäksi vastaamisen apuna. Erään kommentin mukaan osaamiskartoitustulkki kannusti hakemaan ja syventämään tietoa: *”Hyvän työterveyshuoltokäytäntökirjan liitteenä olevat lait tuli luettua läpi.”*

Osaamiskartoituksessa arviointiasteikko on kuvattu kokonaisluvuilla 1 – 5 sanallisesti. Osa vastaajista oli kuitenkin käyttänyt vastauksissaan esimerkiksi arviointia 2- 3 tai 4½. Näihin vastauksiin pyydettiin tarkennusta ja valitsemaan arvioinniksi jokin kokonaisluvusta. Päädyimme tähän pohdinnan tuloksena, perusteena se, että kaikkien vastaajien arviointiasteikon perustan on oltava samantasoinen.

Vastaajia oli yhteensä 16 työterveyshoitajaa, 4 Seinäjoen lääkäritalolta ja 12 TK- Työterveydestä. Vastaajista osalla ei ole vielä työterveyshuollon pätevyitysmiskoulutusta. Osalla heistäkin, joilla pätevyitysmiskoulutus on, työkokemus työterveyshuollosta on vielä vähäistä. Toisaalta vastaajien joukossa on myös pitkään työterveyshuollossa toimineita. Vastaukset käsiteltiin yhteisesti. Osaamiskartoituksista kerättiin nykyinen osaamistaso Exel -taulukoon. Taulukossa 9 (s. 63) on esitetty osaamisalueiden osaamistasojen jakautuminen.

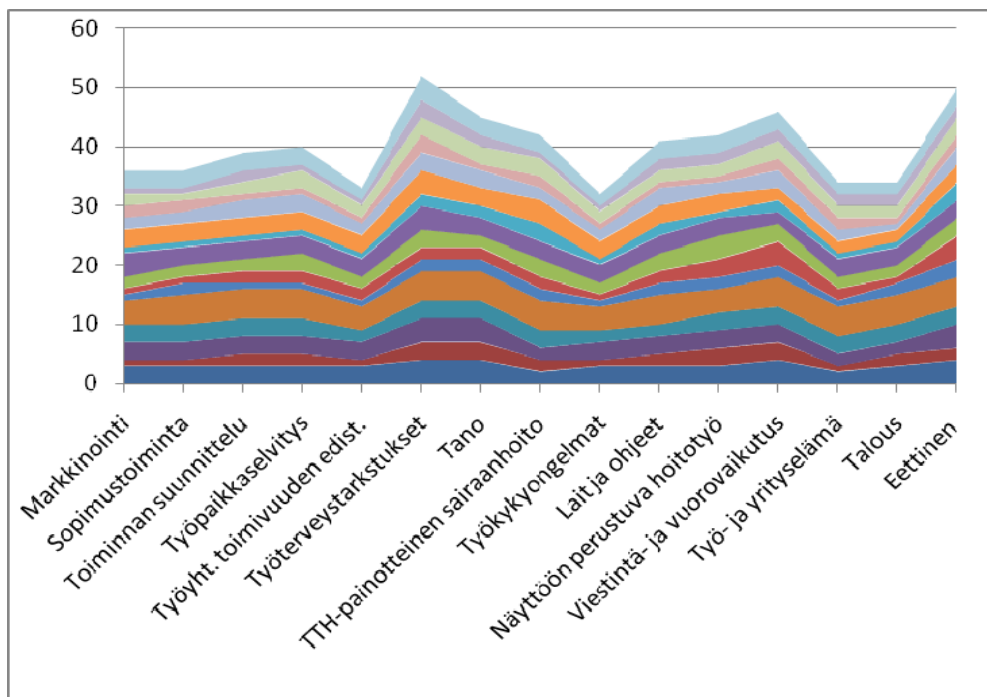
Valtaosa vastauksista jakautui osaamistasoille vasta-alkaja, edistynyt ja ammattilainen. Taitaja, kokenut ammattilainen ja asiantuntija, uudistaja tasoiseksi itsensä arvioijia oli oleellisesti vähemmän. Ainoastaan työterveystarkastusosaamisessa vastaajista 5 arvioi osaamisensa tasolle taitaja, kokenut ammattilainen ja yksi tasolle asiantuntija, uudistaja. Terveystarkastusosaaminen on vahvin osaamisalue työterveyshoitajilla. Kaikki vastaajat kokivat itsensä vähintään edistyneeksi eettisessä-, viestintä- ja vuorovaikutus sekä terveystarkastusosaamisessa.

Taulukko 9. Osaamisalueiden nykyisen osaamistason jakautuminen (N16).

Osaamisalueet	Vastaalkaja	Edistynyt	Osaaja, ammattilainen	Taitaja, kokenut ammattilainen	Asiantuntija, uudistaja
Markkinointiosaaminen	5	4	5	2	
Sopimusosaaminen	5	4	6		1
Toiminnan suunnitteluosaaminen	3	5	7		1
Työpaikkaselvitysosaaminen	4	2	9		1
Työyhteisön toimivuuden edistämisaaminen	5	6	4	1	
Työterveystarkastusosaaminen		3	7	5	1
Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjausosaaminen	1	5	7	2	1
Työterveyshuoltopainotteinen sairaanhoito-osaaminen	1	7	6	1	1
Työkykyongelmaosaaminen	6	5	4	1	
Työterveyshuollon toimintaa ohjaavien lakien ja ohjeiden osaaminen	1	7	7		1
Näyttöön perustuvan hoitotyön osaaminen	2	4	8	2	
Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen		6	6	2	1
Työ- ja yrityselämäosaaminen	3	10	2		1
Talousosaaminen	4	8	3		1
Eettinen osaaminen		3	9	3	1

Oman osaamisen arviointi on aina subjektiivinen kokemus. Arviointiin voi vaikuttaa esimerkiksi vastaajien arviointiin käyttämä aika ja yleensäkin paneutuminen asiaan. Kommenttien mukaan useimmat vastaajista halusivat paneutua kartoituksen tekemiseen mahdollisimman perusteellisesti. Yhden kommentin mukaan kartoitus oli täytetty pikaisesti. Tutkijoiden käsityksen mukaan asiantuntijaksi ja uudistajaksi kehittyminen edellyttää erittäin laaja-alaista kyseisen osaamisalueen hallintaa. Tämän perusteella vastausten jakautuminen olikin odotusten mukainen.

Nykyinen osaamistaso kerättiin lisäksi yhteenvetokertymäkuvioksi. Työyksiköiden vastaajien tuloksia vertailtiin myös keskenään kahdella eri yhteenvetokertymällä. Työyksiköiden vastausten profiili oli hyvin samankaltainen. Eniten työterveyshoitajilla on osaamiskartoituksen perusteella terveystarkastusosaamista, eettistä osaamista sekä viestintä- ja vuorovaikutusosaamista. Eniten kehitettävää osaamiskartoituksen perusteella on työkykyongelmaosaamisessa, työyhteisön toimivuuden edistämisaamisessa, talous sekä työ- ja yrityselämäosaamisessa. Työkykyongelmaosaaminen ja työyhteisön toimivuuden edistämisaaminen ovat työterveyshuollon ydinprosesseja. Työterveyshuollon ja työpaikkojen yhteistyötä näissä ydinprosesseissa on kuitenkin korostettu vasta viime vuosina. Tästä johtuen osaaminen näissä prosesseissa mahdollisesti koetaan vielä osin puutteelliseksi. Työterveyshuollon ja asiakasyritysten yhteistyössä korostuu työ- ja yrityselämäosaaminen, millä osaamisalueella vastausten perusteella myös koettiin kehittämisen tarvetta. Kuviossa 5. (s.64) on nähtävissä vastaajien kunkin osaamisalueen yhteenlaskettu osaamisen taso.



Kuvio 5. Osaamisalueiden nykyisten osaamistasojen yhteenvetokertymä.

Työterveystarkastusten tekeminen on perinteisesti kuulunut työterveyshoitajan työn ydinosaaamisalueeseen. Terveystarkastusosaaminen näkyy vahvana myös tässä osaamiskartoituksessa. Osaamiskartoituksen perusteella eettinen osaaminen on toiseksi vahvin osaamisalue. Eettisyys painottuu vahvasti jo terveydenhuollon peruskoulutuksessa ja kuuluu oleellisena osana terveydenhuollon kulttuuriin. Eettisen osaamisen vahvuus olikin odotettavissa. Samoin viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen kuuluu oleellisena osana työterveyshoitajan ydinosaaamisalueeseen. Seuraavassa taulukossa 10 (s. 65) on vastaajien osaamisalueiden osaamistasojen tavoitetasot.

Taulukko 10. Osaamisalueiden osaamistasojen tavoitetasot.

Osaamisalueet	Vasta-alkaja	Edistynyt	Osaaja, ammattilainen	Taitaja, kokenut ammattilainen	Asiantuntija, uudistaja
Markkinointiosaaminen			6	8	5
Sopimusosaaminen			7	7	2
Toiminnan suunnitteluosaaminen			5	6	5
Työpaikkaselvitysoosaaminen			3	6	7
Työyhteisön toimivuuden edistämisoosaaminen			5	6	5
Työterveystarkastusosaaminen				7	9
Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjausosaaminen			2	7	7
Työterveyshuoltopainotteinen sairaanhoido-osaaminen			3	7	6
Työkykyongelmaosaaminen			2	9	5
Työterveyshuollon toimintaa ohjaavien lakien ja ohjeiden osaaminen			3	9	4
Näyttöön perustuvan hoitotyön osaaminen			2	7	7
Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen			4	6	6
Työ- ja yrityselämäosaaminen			5	7	4
Talousosaaminen			5	8	3
Eettinen osaaminen				9	7

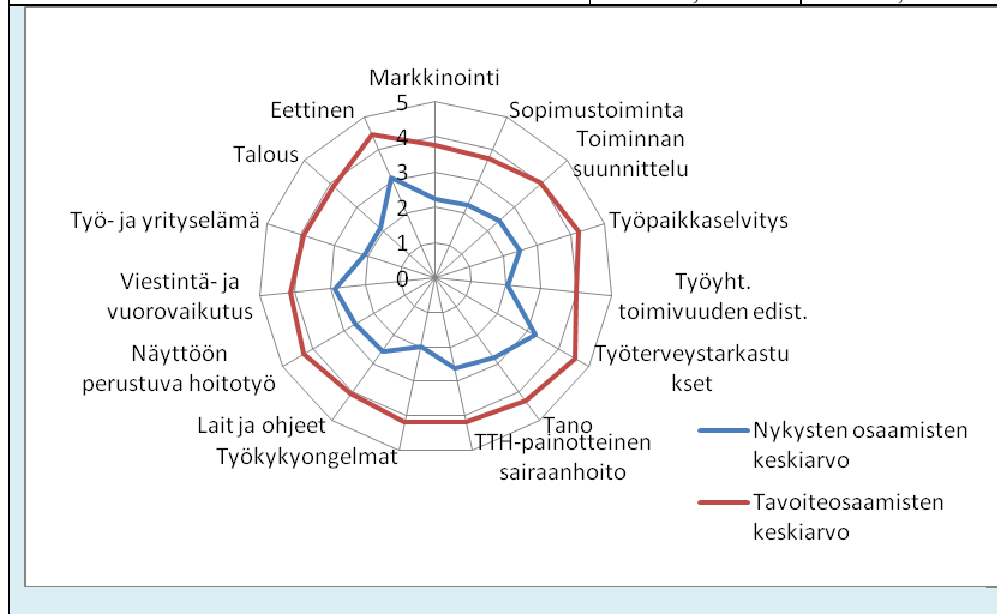
Vaikka terveystarkastus-, eettinen-, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen olivat vastausten perusteella vahvoja osaamisalueita, niissäkin koettiin kuitenkin olevan kehittämistä. Työterveystarkastusosaamisen ja eettisen osaamisen alueilla tavoitetaso oli asetettu vähintään taitajan/kokeneen ammattilaisen tai asiantuntijan tasolle. Sopimusosaamisen ja talousosaamisen tavoiteosaamistaso oli suurimmalla osalla asetettu osajaan/ammattilaisen tai taitajan/kokeneen ammattilaisen tasolle. Vain muutama oli asettanut näillä osaamisalueilla tavoitteeksi asiantuntija/uudistajan tason. Tähän vaikuttaa mahdollisesti se, että nämä osaamisalueet mielletään enemmän esimiehen tehtäväksi.

Jotkut työterveyshuollossa vasta vähän aikaa toimineet työterveyshoitajat toivat esille, etteivät he halunneet asettaa tavoitetta tässä vaiheessa liian korkealle: ”tässä kyselyssä arvioin tavoiteosaamisen muutaman vuoden tähtäimellä”. Kaikilla osaamisalueilla vastaajien tavoitetaso oli asetettu kuitenkin vähintään osajaan, ammattilaisen tasolle.

Taulukossa 11 (s.66) on nähtävissä työterveyshoitajien nykyisten- sekä tavoiteosaamisten keskiarvot kullakin osaamisalueella. Työterveyshoitajien vastauksissa nykyisten osaamistasojen kaikkien osaamisalueiden keskiarvo on 2,5 ja vastaajien tavoiteosaamisten keskiarvo on 4,1. Nykyisen osaamisen alhaisin keskiarvo on työkykyongelmaosaamisen alueella. Tavoiteosaamisen alhaisin keskiarvo on sopimusosaamisessa. Keskiarvon perusteella vahvin osaamisalue on terveystarkastusosaaminen. Siinä myös tavoiteosaaminen saa korkeimman keskiarvon.

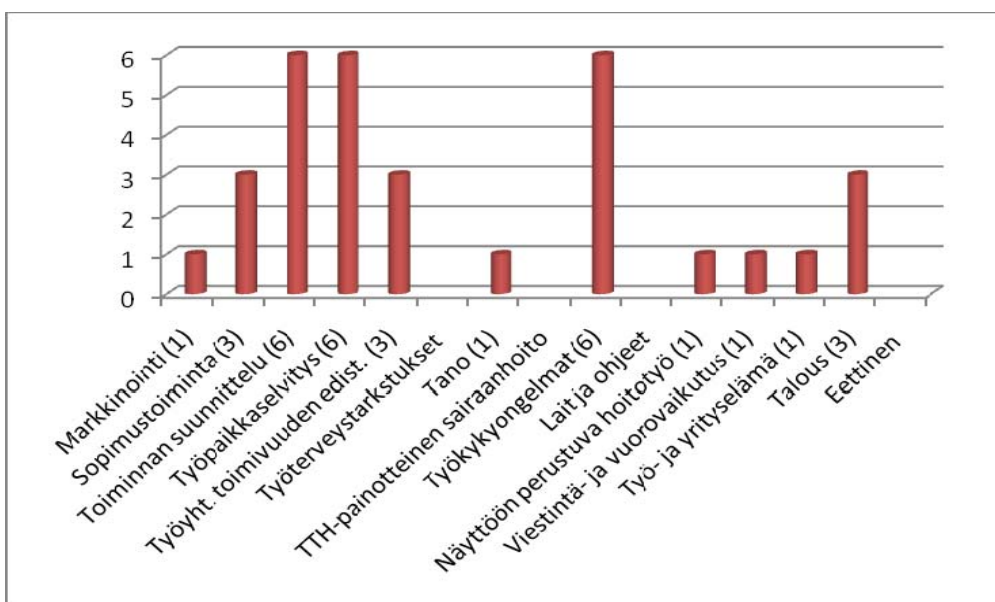
Taulukko 11. Nykyisen ja tavoiteosaamisen keskiarvot (N16).

Osaamisalueet	Nykyisen osaamisen keskiarvo	Tavoiteosaamisen keskiarvo
Markkinointiosaaminen	2,3	3,8
Sopimusosaaminen	2,3	3,7
Toiminnan suunnitteluosaaminen	2,4	4,0
Työpaikkaselvitysoosaaminen	2,5	4,3
Työyhteisön toimivuuden edistämisoosaaminen	2,1	4,0
Työterveystarkastusoosaaminen	3,3	4,6
Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjausosaaminen	2,8	4,3
Työterveyshuoltopainotteinen sairaanhoito-osaaminen	2,6	4,2
Työkykyongelmaosaaminen	2,0	4,2
Työterveyshuollon toimintaa ohjaavien lakien ja ohjeiden osaaminen	2,6	4,1
Näyttöön perustuvan hoitotyön osaaminen	2,6	4,3
Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen	2,9	4,1
Työ- ja yrityselämäosaaminen	2,1	3,9
Taloulosaaminen	2,1	3,9
Eettinen osaaminen	3,1	4,3



Suurimmat eroavaisuudet nykyisen osaamisen ja tavoiteosaamisen välillä ovat työkykyongelmaosaamisessa ja työyhteisön toimivuuden edistämisoaamisessa. Työkykyongelmaosaamisen nykytason keskiarvo on 2 ja tavoitetaso on 4,2. Työyhteisön toimivuuden edistämisen nykyinen osaamistaso on 2,1 ja tavoiteosaamistaso on 4.

Työterveyshoitojia pyydettiin valitsemaan kaksi tärkeimmäksi kokemaansa osaamisaluetta, joita he halusivat kehittää tulevan vuoden aikana. Vastaajista kuusi halusi kehittää toiminnan suunnitteluosaamistaan ja samoin kuusi työkykyongelmaosaamistaan. Lisäksi kuusi vastaajaa ilmoitti haluavansa kehittää työpaikkaselvitysosaamistaan. Kuviossa 6 (s.67) on vastausten jakautuminen.



Kuvio 6. Tärkeimmät osaamisen kehittämisaalueet tulevan vuoden aikana.

Työterveystarkastusosaaminen, työterveyshuoltopainotteinen sairaanhoitoosaaminen ja lakien- ja ohjeiden osaaminen sekä eettinen osaaminen olivat osaamisalueita, joita kukaan vastaajista ei kokenut tärkeiksi tulevan vuoden kehittämiskohteiksi. Nämä osaamisalueet koettiin vahvoiksi osaamisalueiksi jo nyt. Kaikki kolme tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi valittua osaamisaluetta: toiminnan suunnitteluosaaminen, työkykyongelmaosaaminen ja työpaikkaselvitysosaaminen ovat osaamisalueita, joita kehitettäessä kehittyy myös yhteistyö asiakasyritysten kanssa. Työkykyongelmaosaaminen on myös osaamisalue, jossa vastausten perusteella on suurin osaamisvajae.

4.3.4 Osaamistarpeet osaamiskartoituksen avointen kysymysten perusteella

Osaamiskartoituksessa pyydettiin miettimään ja kirjaamaan jokaisen osaamisalueen osalta vastaajan omia kehittymistarpeita sekä keinoja osaamisen lisäämiseksi. Vastaajat olivat kirjanneet runsaasti keinoja osaamisen lisäämiseksi. Kehittymistarpeita oli kirjattu hieman vähemmän. Vastaajien yksilöllisiä eri osaamisalueiden kehittymistarpeita on tarkoitus myöhemmin käsitellä kehityskeskusteluissa ja ne jätetään tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Vapaamuotoisissa kysymyksissä pyydettiin miettimään ja kirjaamaan oman osaamisen kehittämistä sekä oman työterveysyksikön osaamisen kehittämisen keinoja. Molempien työterveysyksiköiden vastaukset käsiteltiin yhteisesti. Vastaukset olivat samansuuntaisia.

Sanalliset vastaukset luettiin ensin läpi. Aineiston analyysissa haettiin vastausta kysymykseen: millä keinoilla työterveysyksikön henkilöstö voi kehittää omaa ja koko yksikön osaamista? Samaa tarkoittavat alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja pelkistetyt ilmaukset kirjattiin allekkain erilliselle lomakkeelle. Pelkistetyistä ilmauksista muo-

dostettiin kolme yhdistävää luokkaa: omat keinot osaamisen kehittämiseksi, työnantajan mahdollistamat keinot sekä yhteistyön mahdollistamat keinot. Taulukossa 12 on esitetty pelkistetyt ilmaukset ja yhdistävät luokat.

Osaamisen kehittäminen työtä tekemällä toistui lähes kaikissa vastauksissa. Samoin yhteistyön merkitys eri tahojen kanssa moniammatillisesti korostui: *”työtä tekemällä, haasteisiin vastaamalla”...”kokemus tuo osaamista”...”moniammatil-lisena yhteistyönä”...* tähän täytyisi uskaltaa vain ryhtyä kun työyhteisöissä taitaa olla nyt ongelmaa ja työkenttää.” Myös Ojalan (2008) mukaan oppiminen työtä tekemällä on tärkein työssä oppimisen lähde. Samoin Ruohotie (2000) korostaa työhön ja arkipäiväiseen elämään liittyvän oppimisen merkitystä. Rautio (2004) puolestaan korostaa moniammatillisen tiimityön merkitystä oppimisessa.

Taulukko 12. Osaamisen kehittämisen keinoja osaamiskartoituksesta

Pelkistetty ilmaus	Yhdistävä luokka
Tekemällä työtä käytännössä Ottamalla asioita rohkeasti puheeksi Keräämällä palautetta asiakkailta Antamalla palautetta työyhteisössä Osallistumalla aktiivisesti työyhteisön kehittämishankkeisiin Olemalla avoin uuden kokeiluun Itseopiskelemalla Perehtymällä Omalla esimerkillä Haasteisiin vastaamalla Kehittämällä omaa persoonaa	OMAT KEINOT
Palaverit Koulutus Perehdytys Osaavan ammattilaisen ohjaus	TYÖNANTAJAN MAHDOLLISTAMAT KEINOT
Moniammatillinen yhteistyö Dialoginen keskustelu Tiedon jakaminen Yhteistyö asiakasyritysten kanssa Verkostoituminen	YHTEISTYÖN MAHDOLLISTAMAT KEINOT

Vastauksissa otettiin runsaasti kantaa omaan aktiivisuuteen tiedon hankinnassa ja osaamisen lisäämisessä. Tällaisia ovat esimerkiksi ilmaukset osallistumalla aktiivisesti työyhteisön kehittämishankkeisiin, itseopiskelemalla, perehtymällä: *”käyttää hyväksi vielä enemmän hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteita” ...”pyrkimällä selvittämään eteen tulevat asiat sekä lukemalla ja kuuntelemalla”...”kehittämällä...työterveyshoitajan identiteettiä.”*

Osaamisen lisäämiseksi oli kuvattu keinoja, jotka luokiteltiin työnantajan mahdollistamiksi keinoiksi, koska ne vaativat työaikaa ja niistä tulee kustannuksia. Näitä keinoja ovat *palaverit, koulutus, perehdytys sekä osaavan ammattilaisen ohjaus: ”Kannattaisi ehdottomasti mestari-kisälli menetelmää oppimisessa. Siinä hiljainen tietokin*

siirtyisi.”...”opiskelijoiden ohjaus lisää myös omaa osaamista”...”moniammatillinen yhteistyö kehittää yksilötasollakin.”

Osaamisen kehittämiskeinoina korostui yhteistyön tärkeys. Yhdeksi yhdistäväksi luokaksi muodostettiin yhteistyön mahdollistamat keinot. Vastaajat toivat esille yhteistyön tekemisen tärkeyden työyhteisön sisällä, asiakasyritysten kanssa sekä erilaisissa verkostoissa: ...”oikeanlaista laadukasta tietoa yhteistyötahoilta”...”pyrkimällä keskittymään oleelliseen, vaihtamalla ajatuksia”...”jakamalla tietoa koulutuksista, asiakaskontakteista, tutkitusta tiedosta, asiantuntijoiden lausunnoista ym.”...”antamalla palautetta”...”kertomalla avoimesti...jos on ollut joku haastava tehtävä”...”rohkeasti ilmaista että ei tiedä jotain koska usein on joku muukin joka ei tiedä ja muutkin saa varmistusta”...”yhteistyö asiakasyritysten kanssa lisää osaamista.”

Osaamiskartoituksen keskeiset tulokset yhdistetään työterveyshuollon vaikuttavuudesta ja osaamisen johtamisesta kootun teorian tiedon sekä työkonferenssin ja johdon kyselyistä saatujen tulosten kanssa seuraavassa luvussa.

5. KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Kehittämistyön tulokset koostuvat työterveyshuollon vaikuttavuudesta tehdyn esitutkimuksen tuloksista sekä sitä täydentävästä teorian tiedosta työterveyshuollon vaikuttavuudesta, teorian tiedosta osaamisen johtamisesta, työkonferenssin ja johdon kyselyn sekä osaamiskartoituksen tuloksista. Kehittämistyön tavoitteena oli löytää keinoja työterveyshuollon vaikuttavuuden lisäämiseksi soveltamalla osaamisen johtamistaitoja. Yhtenä tuotoksena kehittämistyössä on laadittu osaamiskartoituslomake ja sen tulkki työterveyshoitajille. Osaamiskartoitus myös toteutettiin kehittämistyön aikana. Kehittämistyön tuloksena saadaan työterveysyksikköön kehittämissuunnitelma työterveyshuollon vaikuttavuuden lisäämiseksi.

Tämän kehittämistyön kuluessa on kehitetty osaamisen johtamista. Kehittämishankkeen aikana on toteutettu työkonferenssi soveltamalla toimintatutkimuksen dialogista menetelmää. Dialoginen menetelmä soveltuu osaamisen johtamisen työtapoihin. Työkonferenssin, osaamiskartoituksen ja johdon kyselyn tuloksista saatiin keskeiset kehittämiskohteet osaamisen johtamisen kehittämiseksi sekä työterveyshuollon vaikuttavuuden lisäämiseksi. Organisaatioiden johdon näkökulman huomioiminen on tärkeä osa osaamisen johtamisen kehittämisessä. Johdon näkökulma ohjaa osaamisen johtamisen kehittymistä.

Työterveyshuollon vaikuttavuuden lisääminen on todettu useissa tutkimuksissa sekä työterveyshuollon ohjeissa tärkeäksi kehittämisalueeksi (vrt. Valtioneuvoston periaatepäätös työterveys 2015 Työterveyshuollon kehittämislinjat, Uitti ym. 2007 Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmasta). Tutkimusten mukaan oleellinen asia työterveyshuollon vaikuttavuuden kehittämisessä on työterveyshuollon toimijoiden osaamisen varmistaminen (vrt. Skillen ym. 2002).

Alun perin työterveyshuollon vaikuttavuuden kehittämisen tarve lähti työterveysyksiköissä toteutetuista itsearvioinneista. Työterveyshuoltoon kehitetty itsearviointimenetelmä on yksi keino selvittää työterveyshuollon kehittämistarpeita. (Jouttimäki & Leino 2006.) Esitutkimuksessa oli kerätty tietoa siitä, minkälaista vaikuttava työterveyshuoltotoiminta on ja mitä se edellyttää toimijoilta. Esitutkimuksen tulokset esitettiin työterveysyksiköiden yhteisessä työkonferenssissa työntekijöille. Tähän tietoon perustuen työkonferenssiin osallistujat valitsivat ryhmätöiden tuloksena tärkeimmiksi kokemansa kehittämiskohteet työyksiköidensä vaikuttavan toiminnan lisäämiseksi.

Työkonferenssin tulosten perusteella työterveysyksiköiden vaikuttavuutta voidaan lisätä kehittämällä toimivaa dialogia asiakasyritysten kanssa, kehittämällä toimivaa dialogia ja työn reflektointia sekä toimintaa tukevia ohjauskäytäntöjä työterveysyksiköissä, kehittämällä henkilöstön hyvinvointia ja osaamista tukevaa johtamista sekä toimintaa tukevaa resursointia. Lähtökohta vaikuttavalle toiminnalle on yhteistyö ja kumppanuus asiakasyritysorganisaatioiden kaikilla tasoilla (vrt. Heikkinen 2007). Toiminnan laatua ja vaikuttavuutta tulee arvioida säännöllisesti. (vrt. Heikkinen 2007a, 1484/2001, Ruohotie 2000, Ollila 2006.) Samoin henkilökunnan osaamista tulee kehittää jatkuvasti (vrt. Ojala 2008, Kunnallinen työmarkkinalaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, Skillen ym. 2002). Johtamisen tulee tukea henkilökunnan

osaamista ja hyvinvointia (vrt. Lönnqvist 2003, Kirjavainen ym. 2001, Ollila 2006). Henkilö- ja välineresurssien tulee olla riittävät ja niiden tulee tukea toimintaa (Sosi- aali- ja terveysministeriö 2004a, 1484/200, Uitti ym. 2005).

Työkonferenssin ja johdon kyselyn tulokset olivat hyvin samansuuntaisia kuin tutkimuksiin perustuva tieto siitä, mitä vaikuttava toiminta työterveyshuollossa on ja mitä se edellyttää toimijoilta. Lisäksi vastaajat toivat esille toimintaa tukevan johtamisen vaikuttavan työterveyshuoltotoiminnan perustana. Toimintaa olisi voitu lähteä suoraan kehittämään tutkimustietoon perustuen. Toiminnan muutos ei kuitenkaan välttämättä toteudu, ellei työntekijöitä saada sitoutumaan muutokseen. Muutokselle tarvitaan myös johdon tuki. Tutkijoiden käyttämä toimintatutkimusmenetelmä ja siihen kuuluva dialoginen toimintatapa ovat sellaisia, joilla pyritään muuttamaan vallitsevia käytäntöjä osallistuttamalla toimijat mukaan tutkimukseen ja muutokseen. Tutkimustiedon perusteella muutosta tarvitaan, että työterveyshuollon toiminta olisi nykyistä vaikuttavampaa.

Johdon kyselyn tulosten perusteella toiminnan vaikuttavuutta voidaan lisätä kehittämällä toimivaa dialogia asiakasyritysten kanssa, toimintaa tukevaa johtamista sekä toimintaa tukevia ohjauskäytäntöjä. Johtamista tulisi kehittää osaamista tukevaksi. Toimintaa tukevaan johtamiseen kuuluu lisäksi myönteinen vaikuttaminen organisaation ilmapiiriin ja asenteisiin. (vrt. Ojala 2008, Ollila 2006, Malo 2005, Keski-Luop- pa 2005.) Johdon kyselyn perusteella toiminta tulisi olla suunnitelmallista, laadukasta ja kustannusvaikuttavaa. Toimintaa tulee arvioida säännöllisesti. (vrt. 1484/2001, So- siaali- ja terveysministeriö 2004a, Rautio 2004.)

Kehittämistyön tuloksena laaditun osaamiskartoituslomakkeen perustana ovat työ- terveyshuollon ydinprosessit. Lisäksi osaamiskartoituslomakkeen laadinnassa käy- tettiin tietoa työterveyshuollon vaikuttavan toiminnan edellyttämästä osaamisesta. Osaamiskartoituslomakkeen osaamisalueiden määrittelyssä huomioitiin lisäksi työ- terveysyksiköiden johdon kyselytulokset. Lomakkeen laadinnassa sovellettiin teoria- tietoa osaamiskartoitusten toteuttamisesta.

Osaamiskartoitukset toteutettiin kahdessa työterveysyksikössä yhteensä 16 työter- veyshoitajalle helmikuussa 2008. Osaamiskartoitusten perusteella vahvimmat osaa- misalueet työterveyshoitajilla ovat työterveystarkastusosaaminen ja eettinen osaa- minen. Vähiten osaamista kartoituksen perusteella on työyhteisön toimivuuden edistämisaamisessa ja työkykyongelmaosaamisessa. Näillä osa-alueilla on myös suurin osaamisvaje eli suurimmat erot nykyisen osaamisen ja tavoiteosaamisen välil- lä. Seuraavaksi vähiten osaamista on työ- ja yritys-elämäosaamisessa sekä talousosaa- misessa.

Myös Raution (2005) mukaan työterveyshuollossa tarvitaan nykyistä enemmän työ- yhteisön toimivuuteen liittyvää osaamista. Työyhteisökysymysten osaaminen vaatii entistä vankempaa työpsykologista osaamista. Organisaatiokulttuurin ymmärtämi- nen sekä johtajuuden ja työyhteisön hyvinvoinnin väliseen yhteyteen perehtyminen lisääisi työterveyshuollon osaamista työyhteisöön liittyvissä kysymyksissä. (Rautio 2005, 161.)

Työterveyshuoltolainsäädäntö asettaa työterveyshuollolle useita työntekijän työkyvyttömyyden ehkäisyyn tähtääviä velvoitteita. Työkykyongelmien käsittely on osa työkykyä ylläpitävää toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 152.) Martimon mukaan työterveyshuollon vaikuttavuuden kehittämisen kannalta työkykyriskien lisäksi työkyvyttömyyden seuranta ja siihen vaikuttaminen tulee nähdä tärkeänä osana työterveyshuollon ja yrityksen välistä yhteistyötä. (Martimo 2008.)

Hyvällä yritys-elämäosaamisella voidaan lisätä työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuutta. Työterveyshuollolla tulisi olla ”bisnesosaamista” ja työterveyshuollon ja yritysten tulisi löytää yhteinen kieli. (vrt. Skillen ym.2002, Häll 2004, Heikkinen 2007.) Työterveyshuollon toimijoilla tulee olla riittävästi talousosaamista (vrt. 1484/2001, Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, Rautio 2004).

Osaamiskartoituksen perusteella työterveyshoitajat valitsivat tulevan vuoden kaksi tärkeintä kehitettävää osaamisaluetta. Vastausten perusteella eniten kehittämistarvetta tulevan vuoden aikana on toimintasuunnitelma-, työkykyongelma- ja työpaikkaselvitysosaamisalueilla. Kaikki kehitettävät osaamisalueet liittyvät jollakin tavoin yhteistyöhön asiakasyritysten kanssa. Näistä työkykyongelmaosaaminen on sellainen osaamisalue, jossa osaamiskartoituksen perusteella on eniten osaamisvajetta.

Osaamiskartoituksessa työterveyshoitajat kirjasivat runsaasti keinoja oman ja työyhteisön osaamisen kehittämiseksi. Nämä keinot luokiteltiin seuraavasti: omat keinot, työnantajan mahdollistamat keinot sekä yhteistyön mahdollistamat keinot osaamisen kehittämiseksi.

Tämän kehittämistyön perusteella johtopäätöksenä on, että osaamisen johtamisella voidaan lisätä työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuutta. Esimiehen tehtävä on johtaa osaamista. Visio ja toiminta-ajatus määrittävät työyksikön perustehtävän ja tavoitteet. Vision ja toiminta-ajatuksen jatkuva kirkastaminen auttaa suuntaamaan toimintaa tavoitteiden mukaisesti ja selkiyttää lisäksi ajatusta siitä minkälaista osaamista henkilöstö tarvitsee tavoitteiden toteuttamiseksi. Osaamiskartoituksella tarkennetaan koko työyksikön osaamista ja henkilökohtaisia osaamistarpeita. Säännöllisesti toteutettavat osaamiskartoitukset käsitellään kehityskeskusteluissa. Osaamiskartoituksen avulla selvitetään lisäksi mentoroinnin tarvetta sekä mentoriksi sopivia. Mentoroinnin avulla saadaan kokemus ja hiljainen tieto työyksikön käyttöön ja lisäksi hiljattain kouluttautuneilta uusin työyksikön osaamista lisäävä tieto. Säännölliset palaverit ja keskusteleva kulttuuri ylläpitävät ja edistävät omalta osaltaan työyksikön osaamista. Toimintatapojen jatkuva reflektointi edistää koko työyksikön kehitystä ja osaamista. Palavereita kehitetään dialogisiksi tavoitteena sellainen ilmapiiri, jossa päästään yhteiseen ajatteluun.

Täydennyskoulutus mielletään yleensä työyksikön ulkopuolella tapahtuvaksi ulkoiseksi koulutukseksi. Yksittäisen työntekijän osallistuminen tällaiseen ulkoiseen koulutukseen ei välttämättä hyödytä koko työyhteisöä. Täydennyskoulutusta kehitetään palvelemaan koko työyksikön osaamisen kehittymistä. Osaamisen kehittämisessä hyödynnetään jo olemassa oleva osaaminen jakamalla tehokkaasti tietoa koko työyhteisöön. Keinoina mentoroinnin lisäksi annetaan systemaattisesti koulutuspalautte. Osa täydennyskoulutuksesta toteutetaan työyksikön sisäisenä koulutuksena. Koulu-

tussuunnitelma on kuvattu tarkemmin taulukossa 14 (s. 74). Osaamisen kehittämisessä pyritään tiedostamaan nykyistä enemmän työn tekeminen ja työkokemus oppimisen lähteenä. Työkokemus ja siitä saadun tiedon jakaminen työyhteisössä nostetaan tietoisesti arvokkaaksi osaamisen kehittämisen keinoksi. Osaamisen johtamisessa huomioidaan koko työyhteisön mukaan ottaminen aktiivisesti työn ja osaamisen kehittämiseen. Seuraavaan taulukkoon 13 on koottu keinoja, joilla tämän tutkimuksen perusteella tulisi kehittää osaamisen johtamista.

Taulukko 13. Kehittämissuunnitelma osaamisen johtamiseen.

Osaamisen johtamiskeino	Toteutustapa
Vision ja toiminta-ajatuksen jatkuva kirkastaminen	Yhteisissä foorumeissa
Osaamiskartoitus Kehityskeskustelu	Osaamiskartoitus toteutetaan n. kahden vuoden välein. Kehityskeskustelu toteutetaan vuosittain. Huomioidaan henkilökohtaiset kehittämis- ja koulutustarpeet.
Mentorointi	Kokeneet, taitajat mentoroivat vasta-alkajia. Juuri kouluttautunut mentoroi kokeneita.
Palavereiden kehittäminen Keskustelevan kulttuurin ylläpitäminen.	Dialogisuus Reflektointi
Koulutuksen kehittäminen	Työssä oppiminen Työyhteisössä oppiminen Osa täydennyskoulutuksesta toteutetaan työyhteisössä Systemaattinen koulutus palaute ulkopuolisista koulutuksista koko työyhteisölle
Organisaatiodynamiikan huomioiminen kehittämis-työssä	Toimintatutkimuksen periaatteiden soveltaminen kehittämis-työssä. Toimijoiden osallistuminen kehittämiseen aktiivisesti. Dialogisuus

Taulukossa 14 (s.74) on esitetty kehittämis ehdotus työyksikön koulutussuunnitelmaksi työterveyshuollon vaikuttavuuden lisäämiseksi. Koulutussuunnitelma perustuu työterveyshoitajille tehtyyn osaamiskartoitukseen ja teoriaan osaamisen kehittämisestä työterveyshuollon vaikuttavan toiminnan lisäämiseksi. Koulutusaiheiksi ehdotetaan: työkykyongelmat, työyhteisön toimivuuden edistäminen, asiakasyrityksen toimintasuunnitelma, työpaikkaselvitykset, työ- ja yritys elämätuntemus ja talous.

Taulukko 14. Työyksikön koulutussuunnitelma

Koulutusaihe	Ulkoinen koulutus	Sisäinen koulutus
Työkykyongelmat	Suunnitellaan järjestämistä yhteistyössä ammattikorkeakoulun ja Länsi-Suomen lääninhallituksen kanssa.	Kehitetään työyksikköön malli työkykyongelmien käsittelyyn yhteistyössä työnantajan kanssa.
Työyhteisön toimivuuden edistäminen	Suunnitellaan järjestämistä yhteistyössä Työterveyslaitoksen ja / ammattikorkeakoulun kanssa.	Kehitetään ja sovitaan työyhteisötason malleja työyhteisön toimivuuden edistämiseksi.
Asiakasyrityksen toimintasuunnitelma	1-2 henkilöä osallistuu esim. työterveyslaitoksen järjestämään koulutukseen.	Koulutukseen osallistujat kouluttavat muut työntekijät. Yhteistyössä kehitetään toimintatapoja yhteistyöhön asiakastyöpaikkojen kanssa.
Työpaikkaselvitykset	1-2 henkilöä osallistuu esim. työterveyslaitoksen järjestämään koulutukseen.	Koulutukseen osallistujat kouluttavat muut työntekijät. Yhteistyössä kehitetään malleja työpaikkaselvitystoimintaan.
Työ- ja yrityselaäätuntemus	Yhteistyössä ammattikorkeakoulun kanssa hankitaan koulutusta yrityselaämän edustajalta/asiantuntijalta.	Työyksikön sisäistä kokemusten vaihtoa työelämän kanssa ja toimintamallien kehittämistä.
Talous	1-2 henkilöä osallistuu esim. Työterveyslaitoksen järjestämään koulutukseen.	Koulutukseen osallistujat kouluttavat muut työntekijät.
Osaamiskartoituksessa ilmennyt yksilöllinen osaamistarve	Suunnitellaan osaamistarpeen mukaan.	Mentorin ohjauksessa

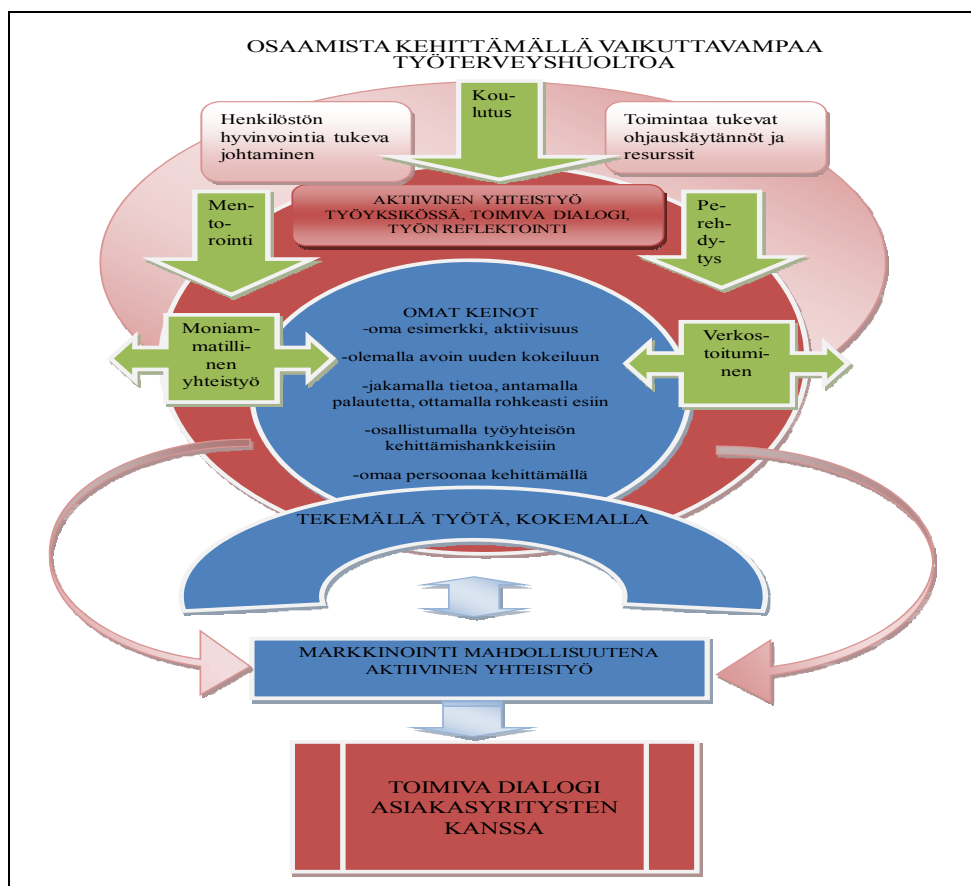
Työterveyshuollon henkilöstöllä on suositus osallistua täydennyskoulutukseen seitsemän päivää vuodessa. Osaamiskartoituksessa vastaajat toivat esille sen, että tärkeä keino osaamisen lisäämiseksi on työssä oppiminen ja tiedon jakaminen työyhteisössä. (vrt. Ojala 2008, Ruohotie 2000.) Koulutussuunnitelmassa ehdotetaan, että osa täydennyskoulutuksesta toteutetaan suunnitelmallisena työyksikön sisäisenä koulutuksena, jolloin kouluttajana toimii joku työyksikön sisältä. Koulutustilanne suunnitellaan niin, että se mahdollistaa uuden tiedon reflektoinnin sekä käytäntöön soveltamisen jatkossa. Sisäinen palaute koulutuksesta suunnitellaan jo ennen koulutukseen lähtemistä. Koulutuksessa olleet myös arvioivat koulutuksen hyödyllisyyden. Kaikista koulutuksista pidetään työyksikön sisäistä rekisteriä.

Kehittämistyön perusteella työterveyshuollon vaikuttavuutta voidaan lisätä toimimalla aktiivisesti ja moniammatillisesti yhteistyössä työyksikön sisältä ja verkostoitumalla

muiden yhteistyötahojen kanssa. Toimivan yhteistyön taustalla on henkilöstön hyvinvointia tukeva johtaminen sekä toimintaa tukevat ohjauskäytännöt ja resurssit. Jatkuva osaamisen kehittäminen varmistetaan suunnitelmallisella osaamisen johtamisella, jossa huomioidaan työyksikön osaaminen ja sen hyödyntäminen koko työyksikön käyttöön. Kannustetaan käyttämään omia keinoja osaamisen lisäämiseksi.

Perustana osaamisen lisäämiselle on työn tekeminen ja siinä oppiminen. Hyvä osaaminen helpottaa ja rohkaisee aktiiviseen yhteistyöhön asiakasyritysten kanssa, jolloin työterveyshuoltoa voidaan perustellummin markkinoida mahdollisuutena asiakasyrityksille. Tavoitteena on toimiva dialogi asiakasyritysten kanssa, joka mahdollistaa vaikuttavan työterveyshuoltotoiminnan. Kuviossa 7 on esitetty, kuinka osaamista kehittämällä voidaan päästä vaikuttavampaan työterveyshuollon toimintaan.

Taulukossa 15 (s. 76) on koottu tämän kehittämistyön pohjalta ehdotuksia kuinka toiminnan vaikuttavuutta kehitetään tulevan toimintavuoden aikana. Työterveyshuollon vaikuttavuuden lisäämiseksi ehdotetaan seuraavia toimia: **yhteistyön lisääminen työyksikön sisällä, yhteistyön lisääminen asiakasyritysten kanssa, toiminnan laadun kehittäminen, toimintaa tukevan resursoinnin varmistaminen**. Suunnitelma tarkennetaan osaksi työterveysyksikön omaa toimintasuunnitelmaa.



Kuvio 7. Keinot osaamisen kehittämiseen vaikuttavuuden lisäämiseksi.

Taulukko 15. Kehittämissuunnitelma työterveysyksikön toiminnan vaikuttavuuden lisäämiseksi.

Yhteistyön lisääminen asiakasyritysten kanssa:

- Sovitaan työyhteisössä konkreettiset tavoitteet, aikataulut sekä seurantakriteerit.
- Työterveyshuollon markkinointi mahdollisuutena: yhteistyön hyödyn kirkastaminen.

Yhteistyön lisääminen työyksikön sisällä:

- Palavereiden kehittäminen.
- Säännöllinen, suunnitelmallinen hyvinvointitoiminta.

Toiminnan laadun kehittäminen:

- Säännöllinen toiminnan itsearviointi, asiakaspalaute henkilöasiakkailta ja asiakasyrityksiltä.
- Osaamisen jatkuva kehittäminen, koulutussuunnitelma.

Toimintaa tukeva resursointi:

- Riittävät henkilöresurssit suhteessa asiakkaiden tarpeisiin.
- Riittävät tila- ja välineresurssit.
- Toimintaa tukeva tietojärjestelmä.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli löytää keinoja työterveyshuollon vaikuttavuuden lisäämiseksi soveltamalla osaamisen johtamista. Tavoitteena oli selvittää mitä on vaikuttava työterveyshuollon toiminta sekä minkälaista osaamista se edellyttää toimijoilta. Kehittämistyön perusteella työterveyshuollon toimijoiden hyvä, kollektiivinen osaaminen on perusta työterveyshuollon vaikuttavalle toiminnalle. Lisäksi yhteistyö työterveyshuoltoyksikön sisällä sekä asiakasyritysten kanssa ovat perusta työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuudelle.

Yhtenä tutkimuskysymyksenä oli: Miten osaamisen johtamisella lisätään työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuutta? Osaamista pitää johtaa, että hajallaan oleva tieto saadaan palvelemaan perustehtävää. Tämän kehittämistyön aikana kehittämistyön tekijät ovat hankkineet teorial tietoa osaamisen johtamisesta, työterveyshuollon vaikuttavuudesta ja siitä minkälaista osaamista vaikuttava työterveyshuollon toiminta edellyttää toimijoilta. Teoriatiedon, työkonferenssin tulosten, johdon kyselyn sekä osaamiskartoitusten tulosten perusteella kehittämistyön tekijät saivat vastauksia siihen millä keinoilla osaamisen johtamista tulee jatkossa kehittää. Nämä keinot on tiivistetty taulukossa 13 (s. 73).⁷

Toinen ja kolmas tutkimuskysymys olivat: Mitä on vaikuttava työterveyshuollon toiminta? Minkälaista osaamista vaikuttava työterveyshuollon toiminta edellyttää työterveyshuollon toimijoilta? Vastauksia tutkimuskysymyksiin haettiin teoriasta. Esitutkimuksessa koottiin tietoa työterveyshuollon vaikuttavasta toiminnasta tieteellisistä artikkeleista sekä väitöskirjoista. Esitutkimuksen aineistoa täydennettiin muulla aiheeseen liittyvällä kirjallisuudella, tutkimuksilla ja laista sekä työterveyshuollon ohjeistuksista saatavalla tiedolla.

Esitutkimuksen ja sitä täydentävän teorial tiedon perusteella työterveyshuollon toiminta on vaikuttavaa, kun se toimillaan edistää asiakasyritysten työntekijöiden työkykyä ja työyhteisöjen hyvinvointia. Vaikuttava toiminta edistää asiakasyritysten tuottavuutta. Se myös säästää yhteiskunnan varoja. Vaikuttava työterveyshuollon toiminta edellyttää hyvin toimivaa, tiivistä yhteistyötä asiakasyritysten ja työterveyshuollon välillä. Vaikuttava toiminta edellyttää työterveyshuollon toimijoilta laaja-alaista osaamista. Laaja-alaisuuteen kuuluu työterveyshuollon prosessien hallinta, hyvät yleiset työelämävalmiudet sekä yrityselämäosaaminen.

Tutkimuksen tekijät ottivat työterveyshuoltoyksiköiden työyhteisöt mukaan kehittämistyöhön. Kehittämistyön aikana toteutettiin työkonferenssi, jonka tulosten perusteella selvitettiin työterveysyksiköiden kehittämistarpeita vaikuttavan toiminnan lisäämiseksi. Työterveysorganisaatioiden johdon kyselyn tulokset ovat mukana kehittämissuunnitelmassa. Kuviossa 7 (s. 75) on kehittämistyön perusteella koottu keinoja osaamisen kehittämiseen vaikuttavuuden lisäämiseksi. Tulosten perusteella laadittiin lisäksi ehdotus kehittämissuunnitelmaksi toiminnan vaikuttavuuden lisäämiseksi. Tämä ehdotus on taulukossa 15 (s. 76).

Kehittämistyön aikana laaditussa osaamiskartoituksessa on koottu yhteen keskeisimmät työterveyshuollon vaikuttavuutta lisäävät osaamisalueet. Osaamiskartoitus on yksi tämän kehittämistyön tuotos ja osaamisen johtamisen väline. Kehittämistyön aikana vaikuttavuuden lisääntymistä ei ole voitu vielä mitata. Oletuksena kuitenkin on, että kun osaamista lähdetään kehittämään osaamiskartoituksen tulosten perusteella, myös työterveyshuollon vaikuttavuus lisääntyy. Osaamiskartoituksella selvitettiin työterveyshoitajien osaamista ja osaamistarpeita. Osaamiskartoituksen perusteella tärkeimmät osaamisen kehittämisaalueet ovat työkykyongelmaosaaminen, työyhteisön toimivuuden edistämisaosaaminen, talous- sekä työ- ja yritys-elämäosaaminen. Kehittämistyön tulosten perusteella laadittiin ehdotus koko työyksikön koulutussuunnitelmaksi. Koulutussuunnitelma on taulukossa 14 (s. 74).

Tutkimustyön aihe on eettinen valinta. Tässä kehittämistyössä aiheen valinta perustui työterveyshuoltoyksiköissä esille tulleetseen kehittämistarpeeseen. Vaikuttavuus on tällä hetkellä ajankohtainen aihe terveydenhuollossa yleensäkin. Työterveyshuoltolaki ja monet muut ohjeistukset edellyttävät työterveyshuollon toiminnalta vaikuttavuutta. Vaikeutena on ollut tiedostaa, mitä vaikuttava toiminta on ja mitä se edellyttää toimijoilta. Tässä kehittämistyössä on saatu vastauksia näihin kysymyksiin. Ennakkokäsityksenä oli, että osaamista tulisi kehittää ja koulutukseen tulisi saada suunnitelmallisuutta. Tämän ennakkokäsityksen perusteella kehittämistyön hallinnolliseksi näkökulmaksi valittiin osaamisen johtaminen. Organisaatioiden johdon näkökulma haluttiin mukaan ohjaamaan omalta osaltaan osaamisen johtamisen kehittämistä. Organisaation johdon mukaan ottamisella haluttiin myös saada johto sitoutumaan työterveysyksiköiden kehittämiseen. Ennakkokäsityksenä oli myös, että kehittämistyö ei tuota tulosta ellei koko henkilöstö ole mukana kehittämistyössä. Tämän vuoksi tutkimusmenetelmäksi valittiin soveltaen toimintatutkimus, jonka perusperiaatteen mukaan kuuluu toimijoiden mukaan ottaminen, kun toimintaa lähdetään muuttamaan. Tähän kehittämistyöhön ei tarvittu kirjallista lupaa kohdeorganisaatioilta, koska kehittämistyö toteutettiin osana normaalia laadun kehittämistä.

Työterveysyksiköiden koko henkilöstölle suunnattu työkonferenssi oli oleellinen osa kehittämistyöprosessia. Työkonferenssin ryhmätöiden tiivistettyjä tuotoksia käsiteltiin työterveysyksiköiden osastopalaverissa. Esille nostettiin tärkeimmiksi koettuja aiheita ja mietittiin mitä voisi soveltaa välittömästi käytäntöön. Esimerkiksi mietittiin terveystarkastusten kirjauksia työtapojen yhtenäistämiseksi. Alun perin oli tarkoitus ottaa jatkokäsittelyn tulokset mukaan opinnäytetyöhön. Rajallisen aikataulun vuoksi työkonferenssin tulosten jatkokäsittely jäi tämän ajan puitteissa vähäiseksi. Käsitteily kuitenkin jatkuu ja tuloksia tullaan käyttämään työterveysyksiköiden toiminnan kehittämisessä vaikkakin jatkotyöskentelyn kuvaus jää pois tästä opinnäytetyöstä. Toimintatutkimus tutkimusmenetelmänä vaatisi enemmän aikaa kuin tähän kehittämistyöhön oli mahdollista käyttää. Toimintatutkimuksessa selvitetään lähtötilanne, kehitetään toimintaa ja lopuksi arvioidaan kehittämistyön tulokset. Toimintatutkimuksessa on oleellista saada kehittämistyöhön osallistuvat, tässä tapauksessa työterveysyksiköiden toimijat aktiivisesti mukaan kehittämistyöhön. Tämän vuoksi tutkimusmenetelmä oli myös eettinen valinta.

Kehittämistyöntekijät kokivat työkonferenssimenetelmän ja siihen sisältyvän dialogisuuden hyödyllisiksi toiminnan kehittämisen työkaluksi ja niitä tullaan käyttämään

jatkossakin. Työterveysyksiköiden toimijoiden tieto työterveyshuollon vaikuttavasta toiminnasta on lisääntynyt työkonferenssissa esitetyn aiheesta tiivistetyn aineiston avulla. Toimijat vertasivat ryhmätöissä tietoa vaikuttavasta toiminnasta nykyiseen toimintaan reflektoiden (vrt. Ojala 2008). Oletuksena on, että reflektiivisellä toimintatavalla käsitelty tieto yhtenäistää käsityksen kohdeilmiöstä eli tässä tapauksessa työterveyshuollon vaikuttavasta toiminnasta.

Opinnäytetyö on osa kohdeorganisaatioiden toiminnan kehittämistä. Tämä kehittämistyö antaa pohjaa työterveyshuollon vaikuttavan toiminnan kehittämiseen työterveysyksiköissä. Jatkossa olisi tarpeen tutkia kehittämistyön vaikutuksia toimintaan. Jatkotutkimusaiheena voisi olla selvittää asiakasyritysten käsityksiä siitä onko työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuus lisääntynyt.

Kehittämistyön tulokset eivät ole yleistettävissä vaan ne palvelevat kohdeorganisaatioiden kehittämistä vaikuttavan työterveyshuoltotoiminnan lisäämiseksi. Kehittämistyön aikana laadittu osaamiskartoituslomake ja sen tulkki ovat kuitenkin sovellettavissa myös muihin työterveysyksiköihin. Kehittämistyön tuotoksena saatu osaamiskartoitus palvelee jo nyt osaamisen tämänhetkisen tason selvittämisessä ja osaamisen kehittämistarpeiden selvittämisessä. Lomaketta voidaan kehittää jatkossa, kun sen käytöstä saadaan lisää kokemusta. Osaamiskartoitustulkki todettiin hyödylliseksi osaamiskartoituksen toteuttamisessa. Sen kehittämistä voidaan myös jatkaa edelleen palvelemaan vieläkin paremmin osaamiskartoituksen tekemistä.

Osaamiskartoitus ja sen tutkimustulokset käsiteltiin siten, ettei yksittäisen vastaajan vastauksia voida tunnistaa. Tähän vaikutti myös se, että kahden yksikön tulokset yhdistettiin. Riittävän suuri otos paransi lisäksi tulosten luotettavuutta. Tutkimustulosten luotettavuutta paransi se, että myös teorian tiedon mukaan osaamisen kehittämistä tarvitaan samoilla osaamisalueilla kuin mitkä osaamiskartoituksessa tulivat esille. Tämän kehittämistyön aikana selkiytyi, kuinka tärkeä osaamisalue työ- ja yritys elämäosaaminen on työterveyshuollon toimijoilla hyvän yhteistyön saavuttamiseksi asiakasyritysten kanssa. Tälle osaamisalueelle työterveyshuollon koulutus ei ole tähän mennessä antanut riittävästi valmiuksia. Työ- ja yritys elämän koulutusta osaamisen lisäämiseksi tulisikin kehittää jo työterveyshuollon perusopinnoissa ja etenkin ylemmissä tutkinnoissa. Opintoihin voisi sisältyä esimerkiksi käytännön jakso, jossa perehdytään työ- ja yritys elämään. Luennoitsijoina voisi lisäksi käyttää työ- ja yritys elämän asiantuntijoita.

Työterveyshuollon vaikuttavuustutkimusten ja kehittämistyön tulosten perusteella yhteistyötä asiakasyritysten kanssa tulisi lisätä nykyisestä. Parhaimmillaan yhteistyössä tavoitellaan tiivistä kumppanuutta asiakasyrityksen ja työterveyshuollon kesken. Tämä on suuri haaste työterveyshuollon toimijoille, koska parhaimmillaan kumppanuus edellyttää jatkuvaa ja pitkäaikaista kanssakäymistä yrityksen kanssa. Lisäksi kumppanuus edellyttää molemminpuolista luottamusta. Asiakasyritykset odottavat konkreettista hyötyä työterveyshuollon toiminnalta sijoittamalleen panokselle. Työterveyshuollon tulee pystyä osoittamaan myös toiminnan taloudellinen hyöty asiakasyrityksille markkinoimalla työterveyshuollon toimintaa mahdollisuutena asiakasyrityksille. Tämä vaatii työterveyshuollon toimijoilta sellaista osaamista, johon

tähänastisella koulutuksella ei ole pystytty riittävästi vastaamaan. Tämä vaatii koulutuksen kehittämistä.

Kehittämistyön prosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Tällä on pyritty lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Lähteitä on pyritty käyttämään monipuolisesti ja etenkin vaikuttavuuteen liittyviksi lähteiksi on valittu uusin tieto aiheesta. Kehittämistyössä on käytetty eri menetelmiä ja se koostuu useasta eri osiosta. Useiden menetelmien, usean tutkijan sekä useiden erilaisten tutkimusaineistojen käyttö parantaa tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

Kehittämistyön aikana tutkijat ovat kehittyneet osaamisen johtamisessa. Kehittymiseen on vaikuttanut perusteellinen perehtyminen teoriaan ja runsaat yhteiset pohdinnat ja dialogit aiheesta. Yhdessä pohtiminen ja keskustelu ovat olleet parhaita anteja tutkimustyön tekemisessä. Tätä tukee myös teoria osaamisen lisäämisestä: tekeminen ja yhdessä pohtiminen ovat oleellisin osa osaamisen kehittämisessä.

LÄHDELUETTELO

Antti-Poika Mari 2002. Laatujohtaminen työterveyshuollossa. Työterveyslaitos.

Antti-Poika 2006. Työterveyshuolto yrityksen kirstunvartijana? Työterveyslääkäri 2006;24(4):84-87.

Antti-Poika Mari, Martimo Kari-Pekka & Husman Kaj 2006. Työterveyshuolto. 2. uudistettu painos. Työterveyslaitos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Arene ry. 2007. Ammattikorkeakoulut Bolognan tiellä. Projektin loppuraportti. Edita Prima Oy.

Booth Neill, Jula Antti, Aronen Pasi, Kaila Minna, Klaukka Timo, Kukkonen-Harjula Katriina, Reunanen Antti, Rissanen Pekka, Sintonen Harri, Mäkelä Marjukka. Cost-effectiveness analysis of guidelines for antihypertensive care in Finland. Journal of translational medicine. BMC Health Services Research 2007, 7:172.

Eskola Elina, Patja Kristiina. Nikotiinikorvaushoidon kustannustehokkuus 35-65 -vuotiailla tupakoijilla Suomessa. Suomen Lääkärilehti. 2003: 58(22): 2419-2422.

Frisk Tarja (toim.) 2003. Ohjaaminen työssä. Educa-instituutti. Helsinki. Edita Prima Oy.

Haarala Päivi, Honkanen Hilikka, Mellin Oili-Katriina & Tervaskanto- Mäentausta Tiina 2008. Terveystietäjän osaaminen. Helsinki. Edita Prima Oy.

Harden A., Peersman G., Oliver S., Mauthner M., Oakley A. A systematic review of the effectiveness of health promotion intervention in the workplace. Occup. Med. 1999; 49:540-548.

Heikkinen Anne 2007. Työterveyshuollon asiakasyritykset odottavat kumppanuusyhteistyöltä merkittävää vaikuttavuutta. Suomen Lääkärilehti. 46/2007: 4333-4337.

Heikkinen Hannu, Huttunen Rauno & Moilanen Pentti (toim.)1999. Siinä tutkijamissä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva. WSOY.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Hsieh Hsiu-Fang & Shanon Sarah E. 2005. Qualitative Health Research. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. Qual Health Res 2005; 15; 1277. [Viitattu 5.3.2009]. Saatavilla [www-muodossa: < URL: http://qhr.sagepub.com/cgi/content/abstract/15/9/1277>](http://qhr.sagepub.com/cgi/content/abstract/15/9/1277).

Hätönen Heljä 2003. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Helsinki. Edita Prima Oy.

- Häll Pasi 2004. Työterveyshuollon uusi paradigma – sairaanhoidosta liikekumppaniksi. Työterveyslääkäri 2004;(2).
- Johnsson A., Farow P., Jenkins R. Effectiveness of smoking cessation advice for asbestos workers. Occupational Medicine 2006. 56(1):59-60.
- Jouttimäki Liisa, Leino Timo 2006. Työterveyshuollon laatuavain - itsearvioinnin työkalu. Helsinki. Työterveyslaitos.
- Juuti Pauli. 1995. Johtaminen ja organisaation alitajunta. Keuruu. Otava.
- Juutilainen Inkeri 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Järvinen Annikki, Koivisto Tapio, Poikela Esa 2000. Oppiminen työssä ja työyhteisössä. Juva. WSOY.
- Karjalainen Kaija, Malmivaara Antti, Pohjolainen Timo, Roine Risto P. & Mutanen Pertti. 2004. Mini-interventio pitkittyneen selkäkivun hoidossa. Suomen Lääkärilehti. 47/2004:4583-4588.
- Keski-Luopa Leila 2005. Johtajuus ja organisaatiodynamiikka. Teoksessa Hyypä Harri & Miettinen Asko (toim) 2. painos. Oulu. Metanoia instituutti.
- Kirjavainen Paula, Laakso-Manninen Ritva 2001. 2. muuttamaton painos. Strategisen osaamisen johtaminen. Helsinki. Edita Oy.
- Kunnallinen työmarkkinalaitos 2008. Kunnallisen henkilöstön osaamisen kehittämistä koskeva suositus sekä työ- ja virkaehtosopimus ammattiyhdistyskoulutuksesta. [Viitattu 5.3.2009]. Saatavilla http://www.kuntatyon.antjat.fi/index.asp?id=8B60AF21C5D84180893AA248FC4CF060&data=1,00308B787886459385F296A5AFD4FA74,AC2682D6D4C941DABBD580E47A5E0994&tabletarget=data_1&laytmp=kt2006.
- Kuula Arja 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere. Vastapaino.
- Kyrönlahti Eija 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammattillinen osaaminen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopistopaino Oy.
- Kyrönlahti Eija 2009. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon informaatiotilaisuus 26.3.09. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.
- Laaksonen Hannele, Niskanen Jouni, Ollila Seija & Risku Aija 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Lauri Sirkka 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki. WSOY. Oppimateriaalit Oy.

- Lönnqvist, Jouko. 2003. Johtajan ja johtamisen psykologiasta. Kohti parempaa ihmisten johtamista. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Malo Terttu 2005. Johtajuus ja organisaatiodynamiikka. Teoksessa Hyypä Harri & Miettinen Asko (toim.) 2. painos. Oulu. Metanoia instituutti.
- Manninen Pirjo 30.5.2006. Työterveyshuollon palvelujärjestelmän verkostoseminääri (luento). Helsinki. Säätytalo.
- Martimo Kari-Pekka, Antti-Poika Mari 2000. Työterveyshuollon terveystarkastukset ja niiden tuloksellisuus. Suomen Lääkärilehti 2000;45:4631-4635.
- Martimo Kari-Pekka 2008. Vaikuttavia ratkaisuja sairauslomien hallintaan. Työterveyslääkäri 2008; 26(3):21-25.
- Martimo Kari-Pekka, Verbeek Jos, Karppinen Jaro, Furlan Andrea, Takala Esa-Pekka, Kuijter P., Jauhiainen Merja & Viikari-Juntura Eira 2008. Effect of training and lifting equipment for preventing back pain in lifting and handling: systematic review. BMJ. 336 (7641): 329-434. 2008.
- Metsämuuronen Jari 2000. Maailma muuttuu - miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? 2. tarkistettu painos. Helsinki. Oy Edita Ab.
- Miettinen Seija, Miettinen Merja, Nousiainen Inkeri & Kuokkanen Liisa 2000. Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva. WS Bookwell Oy.
- Mäenpää-Moilanen Eija 13.2.2009. Työterveyshuoltoyksikön oman toiminnan suunnittelu (luento). Tampere. Työterveyslaitos.
- Nonaka Ikujiro & Nishiguchi Toshihiro 2001. Knowledge emergence. Social, Technical and Evolutionary Dimensions of Knowledge Creation. Oxford university press.
- Ollila Seija 2006. Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa. Väitöskirja. Vaasa. Vaasan yliopisto.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.
- Otala Leenamajja 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo. WS Bookwell Oy.
- Paunonen-Ilmonen Marita 2001. Työnohjaus. Toiminnan laadunhallinnan varmistaja. WSOY. Helsinki.
- Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. [viitattu 5.3.2009]. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/fi.jsp>](http://www.valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/fi.jsp).

- Rautio Maria 2004. Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään menetelmiään ja osaamistaan. Väitöskirja. Helsinki. Diakonia-ammattikorkea-koulu.
- Ruohotie Pekka. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva.WSOY.
- Sarala Urpo & Sarala Anita 1996. 3. painos. Oppiva organisaatio - oppimisen, laadun ja tuottavuuden yhdistäminen. Tampere. Tammer-Paino.
- Sinkkonen Sirkka & Taskinen Helena 2005. Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Jari Vuori (toim.). Helsinki. WSOY.
- Skillen D. Lynn, Andersson Marjorie C., Segl JoAnne & Gilbert Julie 2002. Toward a Model for Effectiveness: What Alberta Occupational Health Nurses Think. AAOHN Journal. Vol. 50 (2), 75-82.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a. Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2015. Työterveyshuollon kehittämislinjat. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:3. Edita Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asian- tuntijoiden pätevyys ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet työterveyshuollon täydennyskoulutuksesta. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:10. Edita Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004c. Työterveyshuolto. Opas työterveyshuoltolain soveltajille. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:12. Edita Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö Työterveyslaitos 2007. Manninen Pirjo, Laine Vappu, Leino Timo, Mukala Kristiina & Husman Kaj (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Sydänmaanlakka Pentti 2006. Älykäs itsensä johtaminen. Näkökulmia henkilökohtaiseen kasvuun. Helsinki. Talentum.
- Sydänmaanlakka Pentti 2007. Älykäs organisaatio. Helsinki. Gummerus kirjapaino Oy.
- Taimela Simo, Justen Selina, Schugk Jan & Mäkelä Kari 2007a. Sairauspoissaoloreiden tunnistaminen – Terveyskysely työterveyshuollon apuna. Suomen Lääkärilehti. 62 (38), 3401-3406.
- Taimela Simo, Justen Selina, Schugk Jan & Mäkelä Kari 2007b. Masennusoireiden seulonta ja oireisten työntekijöiden hoitoonohjaus työterveyshuollossa. Suomen Lääkärilehti. 62 (45), 4203-4207.
- Taimela S., Malmivaara A., Justen S., Laara E., Sintonen H., Tiekso J. & Aro T. 2008. The effectiveness of two occupational health intervention programmes in reducing

- sickness absence among employees at risk. Two randomised controlled trials. Occupational & Environmental Medicine. 65 (4): 236-241, April 2008.
- Taimela Simo, Malmivaara Antti & Aro Timo 2008. Vaikuttavuutta työterveyshuollon toimintaan. Duodecim. 124(16), 1806-7.
- Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Työterveyshoitajaliitto. Toimenkuva. [Viitattu 8.4.2009]. Saatavilla [www-muodossa: < URL: http://www.stthl.net/fin/jasenyys/toimenkuva/>](http://www.stthl.net/fin/jasenyys/toimenkuva/).
- Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Manninen Pirjo (toim.) Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2004 -kehitystrendien tarkastelua. Helsinki. Vammalan kirjapaino Oy.
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001.
- Työturvallisuuslaki 738/2002.
- Uitti Jukka, Saarinen Kimmo, Arola Heikki. Työpaikkaselvitys ja riskin arviointi. Työterveyslääkäri 2005; 23(4):388-393.
- Uitti Jukka, Sauni Riitta & Leino Timo 2007. Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmista. Duodecim. 2007;123(6):723-30.
- Vaasan ammattikorkeakoulu 2006. Ylempi amk-tutkinto. Terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinto-opas 2006-2009.
- Valpola Anneli 2000. Kehityskeskustelun mahdollisuudet. Juva. WSOY.
- Valtioneuvoston asetus Hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammatti-henkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 1484/2001.
- Valtiovarainministeriö 2001. Työryhmämuistioita 6/2001. Osaamisen johtaminen. Kehittämishankkeen loppuraportti. Helsinki. [Viitattu 5.3.2009]. Saatavilla [www-muodossa:< URL: http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/06_valtion_tyomarkkinalaitos/4064/4065_fi.pdf>](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/06_valtion_tyomarkkinalaitos/4064/4065_fi.pdf).
- Viitala Riitta 2002. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Väitöskirja. [Viitattu 15.1.2009]. Saatavilla [www-muodossa: < URL: http://www.uwasa.fi/materi_aali/pdf/isbn_951-683-987-8.pdf>](http://www.uwasa.fi/materi_aali/pdf/isbn_951-683-987-8.pdf).
- Viitala Riitta 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Vilkka Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Vuori Jari 2005. Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus terveydenhuollon työyhteisöissä. Jari Vuori (toim.). Helsinki. WSOY.

TYÖTERVEYSHUOLLON OSAAMISKARTOITUS

Ole hyvä ja täytä tämä osaamiskartoitus. Käytä alla olevaa arviointiasteikkoa. Arvioi ja kirjaa numeraalisesti nykyinen osaamisesi ja tavoiteosaamisesi. Korkeampi taso tarkoittaa aina, että edellinen taso on saavutettu. Tarkenna osaamiskartoituksen osa-alueiden sisältöä käyttämällä osaamiskartoitustulkkia.

Arviointiasteikko on seuraava:

Vasta-alkaja	1= Osaaminen on perusosaamista . Työntekijä osaa toimia ohjeiden mukaan. Hänellä on yleiskuva osaamisalueen asioista.
Edistynyt	2= Edistyneellä on kokemuksen kautta saatua osaamista. Työntekijä osaa soveltaa oppimiaan sääntöjä käytännössä mutta tarvitsee vielä ohjausta .
Osaaja, ammattilainen	3= Työntekijä osaa toimia itsenäisesti keskeisissä osaamisalueen edellyttämässä tehtävissä ja hänellä on vankkaa tietämystä alueen asioista. Hän osaa soveltaa tätä tietämystään joustavasti ja monipuolisesti työssään. Voi toimia tason 1 ja 2 opastajana.
Taitaja, kokenut ammattilainen	4=Taitajan näkökulma tilanteeseen ei enää perustu tietoi- seen harkintaan. Taitajalla on paljon hiljaista tietoa , jonka avulla hän osaa ratkaista ongelmia ja järjestää asiat tärkeysjärjestykseen.
Asiantuntija, uudistaja	5= Työntekijä on osaamisalueen arvostettu asiantuntija . Hän osaa nähdä osaamisalueeseen liittyviä asioita kokonaisuutena ja osaa yhdistää asioita uudella tavalla. Hän osaa kehittää osaamisalueeseen kuuluvia asioita laajasti . Hänellä on osaamisalueen sisällä hyvät verkostot ja hänen osaamisensa kehittyy jatkuvasti muiden alan asiantuntijoiden kanssa.

Kirjoita kehittymistarpeet osioon, mitä mielestäsi olisi tärkeää kehittää kyseisestä osa-alueesta. Kirjoita lisäksi, millä keinoilla osaamista voisi lisätä. Valitse lopuksi rengastamalla kaksi tärkeintä osaamisaluetta, joita haluaisit kehittää tulevan vuoden aikana.

Nimi ja työtehtävä		Työyksikkö	
Osaamisalueet	Nykyinen osaamiseni	Tavoite-osaamiseni	Kehittymistarpeeni/keinot osaamisen lisäämiseksi
Markkinointiosaaminen			
Sopimusosaaminen			
Toiminnan suunnitteluosaaminen			
Työpaikkaselvitysoosaaminen			
Työyhteisön toimivuuden edistämisoosaaminen			
Työterveystarkastusosaaminen			
Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjausosaaminen			

Osaamisalueet	Nykyinen osaamiseni	Tavoite-osaamiseni	Kehittymistarpeeni/keinot osaamisen lisäämiseksi
Työterveyshuoltopainotteinen sairaanhoito-osaaminen			
Työkykyongelmaosaaminen			
Työterveyshuollon toimintaa ohjaavien lakien ja ohjeiden osaaminen			
Näyttöön perustuvan hoito-työn osaaminen			
Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen			
Työ- ja yrityselämä osaaminen			
Taloulosaaminen			
Eettinen osaaminen			

1. Miten kehität osaamistasi? Kuinka voisit vielä kehittyä?

2. Miten kehität työterveysyksikkösi toimintaa ja osaamista? Kuinka siinä voisit vielä kehittyä?

3. Mitä muuta työterveyshuollon vaikuttavuutta edistävää osaamista sinulla on?

Kiitos vastauksistasi !

OSAAMISKARTOITUSTULKKI

Markkinointiosaaminen

Asiakaslähtöiseen toimintaan kuuluu aktiivinen tiedottaminen, jota tarvitaan markkinoinnissa erityisesti toimintaa aloitettaessa. Markkinoinnin lähtökohtana on työterveyshenkilöstön yhteinen ja selkeä käsitys työterveyshuoltoyksikön toiminta-ajatuksista, toiminnan arvoista ja asiakkaista. Työterveyspalvelujen markkinointityyli on asiallinen. (Katso Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 2007,75.) Uitin (2005) mukaan työterveyshuollon asiantuntijaroolia ja yhteistyön hyötyjä tulee markkinoida asiakasyrityksille tavoitteena yhteinen tuotekehittely.

Sopimusosaaminen

Sopimuksen allekirjoittamista edeltää keskustelu yhteisistä toiminnan tavoitteista, eettisistä periaatteista, riippumattomuudesta ja tietosuoja-asioista. Tässä keskustelussa on hyvä käydä vielä erityisesti läpi sekä työterveyshuoltolaki että -asetus. Keskustelussa pyritään saamaan kuva työpaikan toiminnasta, tarpeista, tavoitteista ja tulevaisuuden näkymistä. (Katso Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 2007,76.)

Toiminnan suunnitteluosaaminen

Uuden työpaikan ja uuden toimialan työterveyshuoltoa aloitettaessa perehdytään perusteellisesti toimialaan ja sen riskeihin liittyvään tietoon. Toiminnan suunnittelussa käytettävä tieto perustuu työterveyshuoltoon kertyneeseen käytännön tietoon. Toimintasuunnitelman alkuun tehdään lyhyt kuvaus asiakastoimipaikasta ja sen toiminnasta, henkilöstöstä ja työterveyshuollon painopistealueista. Työterveyshuollon henkilöstön oman työn suunnittelun perustana ovat asiakasyritysten tarpeet ja työterveyshuollon kokonaisprosessin hallinta. (Katso Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 2007,31, 80.)

Työpaikkaselvitysosaaminen

Työpaikkaselvitys on työterveyshuollon toiminnan perusta ja jatkuva prosessi. Sen avulla muodostetaan käsitys työpaikasta, sen vaaratekijöistä, riskeistä ja henkilöstön kuormittumisesta. Lisäksi tehdään johtopäätöksiä keskeisistä vaaratekijöistä ja annetaan työympäristöön kohdistuvat korjausehdotukset sekä tehdään terveystarkastussuunnitelma. Sovittujen toimenpiteiden toteutumista ja vaikutuksia seurataan yhdessä työpaikan kanssa. Työpaikkaselvitysten yhteydessä annetaan työpaikoille myös ohjausta ja neuvontaa työyhteisön, työpaikan ja työntekijöiden terveyteen liittyvissä asioissa. Työterveyshuollon tulee tietää erilaisia työpaikkaselvitysmenetelmiä ja esittää erilaiset vaihtoehdot työpaikkaselvityksiä suunniteltaessa. (Katso Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 2007, 85, 87-88, 112-114.) Katso myös työterveyshuollon laatuavain audit -tulkki kohta 3.1.

Työyhteisön toimivuuden edistämisaosaaminen

Työyhteisöllä tarkoitetaan työpaikan toiminnallista yksikköä, jonka jäsenet ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Heillä on yhteinen päämäärä ja sen saavuttamiseksi he tarvitsevat toisistaan. Työyhteisön toimivuuden edistäminen tarkoittaa sellaisia toi-

menpiteitä, joilla työterveyshuolto yhdessä muiden vastuullisten toimijoiden kanssa pyrkii lisäämään työterveyden näkökulmasta työn hallinnan edellytyksiä ja vähentämään työn sujumisen esteitä. Työterveysprosessissa selvitetään sellaisia työyhteisön toimivuuteen liittyviä asioita, jotka voivat liittyä työntekijän terveydentilaan sekä työ- ja toimintakykyyn ja tehdä asiasta johtopäätöksiä ja toimenpide-ehdotuksia työnantajalle. Työterveyshuolto voi auttaa työpaikan muutosprosessien läpiviennissä ja erilaisissa ristiriita-, konflikti- ja kriisitilanteissa. (Katso Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 2007,117.)

Työterveystarkastusosaaminen

Terveystarkastus on osa työpaikan työterveyttä ja -turvallisuutta sekä työ- ja toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää toimintaa. Terveystarkastuksessa selvitetään työntekijän terveydentila sekä työ- ja toimintakyky haastattelemalla, havainnoimalla ja käyttämällä erilaisia kysely- ja tutkimusmenetelmiä. Tarkastelemalla työn vaara- ja kuormitustekijöitä yhdessä työntekijän kanssa ja käyttämällä hyväksi työpaikkaselvityksiä työterveyshuolto saa tietoa työntekijän työstä, työolosuhteista ja työyhteisön toiminnasta. Terveystarkastukset toteutetaan suunnitellusti, yleisesti hyväksyttyjä, näyttöön perustuvaan tietoon ja käytännössä hyväksi todettuja menetelmiä käyttäen siten, että huomioidaan työpaikan työolosuhteet ja yksilöllinen altistuminen. Työntekijälle annetaan tietoja, neuvoja ja ohjausta terveellisiin ja turvallisiin työtapoihin sekä oman terveyden ja työ- ja toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen. Terveystarkastuksista kertyy työpaikan terveystilanteesta arvokasta tietoa, josta on tarkoituksenmukaista tehdä ryhmätason yhteenvetoja. (Katso Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 2007,124-126,137. Katso myös työterveyshuollon laatuavain audit-tulkki kohta 3.3.)

Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjausosaaminen

Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus auttavat työntekijöitä, työnantajaa ja muita asiakasyrityksen toimijoita omaksumaan tietoja, taitoja, asenteita, ja toimintatapoja, joilla on merkitystä yksöiden ja koko asiakasyrityksen työterveydelle ja -turvallisuudelle. Tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta koskevat hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteet kuten prosessinomaisuus, tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, tilannekohtaisuus, asiakaslähtöisyys, yhteistyö ja moniammatillisuus. (Katso Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 2007,141-142. Katso myös työterveyshuollon laatuavain audit-tulkki kohta 3.6.)

Työterveyshuoltopainotteinen sairaanhoito-osaaminen

Työterveyshuoltoon kuuluva sairaanhoito poikkeaa painotuksiltaan muun perusterveydenhuollon sairaanhoidosta. Työterveyshuollon laadukkaaseen sairaanhoitoon kuuluu kannanotto tulossyn työperäisyydestä sekä suositukset tarvittavista, erityisesti työhön liittyvistä toimenpiteistä ja näiden toimenpiteiden seuranta, jotka kirjataan ylös. Näitä tietoja voidaan myöhemmin käyttää selvitetessä sairauksien jakautumista työperäisiin ja ei-työperäisiin sekä arvioitaessa sairaanhoidon vaikuttavuutta työpaikkatasolla. Työhön liittyviä toimenpiteitä ovat esimerkiksi työn turvallisuutta ja terveellisyttä koskeva ohjaus ja neuvonta vastaanotolla, yhteydenotot esimieheen

työtä koskevien muutosten aikaansaamiseksi työntekijän kanssa sovitulla tavalla sekä työpaikkakäyntialoite. (Katso Hyvä työterveyshuol tokäytäntö 2007, 189-190. Katso myös työterveyshuollon laatuavain audit-tulkki kohta 3.4.)

Työkykyongelmaosaaminen

Työkykyongelmien käsittely on yhteistyötä käytännön tasolla työpaikan eri toimijoiden kanssa. Työterveyshuolto on mukana luomassa yhteistä toimintamallia, jonka avulla työkykyä uhkaavat ongelmat havaitaan mahdollisimman varhain. Työterveyshuolto auttaa työpaikkaa toimintamallin rakentamisessa. Työkykyä uhkaavat ongelmat voidaan pääsääntöisesti hoitaa asiakasyrityksen ja työterveyshuollon yhteisvoimin ilman ulkopuolisten järjestelmien tukea. Tarvittaessa voidaan käyttää tilanteeseen sopivia kuntoutusjärjestelmiä. (Katso Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 2007, 152, 162. Katso myös työterveyshuollon laatuavain audit-tulkki kohta 3.5.)

Työterveyshuollon toimintaa ohjaavien lakien ja ohjeiden osaaminen

Työterveyshuollon toimintaa ohjaa työterveyshuoltolaki (1383/2001) ja valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista (1484/2001) sekä monet muut terveydenhuoltoa ja työsuojelua koskevat lait ja ohjeet. (Katso Hyvä työterveyshuoltokäytäntö sekä Liitteet 2, sivut 213-238.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön osaaminen

Hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteena on näyttöön perustuvan tiedon käyttö. (Katso Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 2007, 13). Työterveyshoitaja seuraa ajan-kohtaisia tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita sekä tietää mistä tietoa löytyy. Toiminta perustuu näyttöön perustuvaan tietoon.

Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen

Viestintä- ja vuorovaikutusosaamiseen kuuluu kyky toisten kuuntelemiseen sekä asioiden kirjalliseen, suulliseen ja visuaaliseen esittämiseen käyttäen erilaisia viestintämenetelmiä. Lisäksi edellytetään taitoa toimia työterveyshuollon viestintä- ja vuorovaikutustilanteissa, ryhmä- ja tiimityöskentelyssä ja monialaisissa työryhmissä hyödyntäen erilaisia tieto- ja viestintätekniikoita. (Arene 2007)

Työ- ja yrityselaämäosaaminen

Työterveyshuollon tulee tietää liiketoiminnan keskeiset käsitteet sekä osata liiketaloudellisen ajattelun perusteet. Osaamiseen kuuluu ottaa huomioon asiakasyrityksen senhetkinen tilanne, arvot, kehitysvaihe ja yrityksen tarpeet. Työterveyshuollon toimijoiden tulee osata kommunikoida yritysten kanssa heidän omalla kielellään; kääntää oma ammattislangi yhteisille käsitteille. (Häll 2004.)

Taloulosaaminen

Taloulosaamiseen kuuluu oman työn aktiivinen seuranta ja tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden perustelu sekä taloudellisen vastuun tiedostaminen. (OPM 2006, 88 nettiversio). Lisäksi osaamiseen kuuluu työterveyshuoltotoiminnan kustannusten arvi-

ointi ja toiminnan taloudellisen hyödyn perustelu asiakasyritykselle ottamalla huomioon kannattava ja asiakaslähtöinen toiminta (Arene 2007).

Eettinen osaaminen

Työterveyshenkilöstö toimii eettisesti, kun toiminta on ammatillisesti perusteltua ja eettisesti hyväksyttävää. Luottamuksellisuus liittyy luottamukseen työterveyshuollon asiantuntijuudesta, mutta myös riittävästä tietosuojasta asioiden dokumentaatiassa. Hyvä käytäntö edellyttää lain mukaista tietojen käsittelyä ja tietosuojaa. Eettisessä tarkastelussa keskeistä on pohtia, kuinka tehtävät valinnat vaikuttavat asiakkaana olevaan yksilöön tai yhteisöön. Valinnan tulee olla oikeudenmukainen, tasa-arvoinen ja kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä edistää yksilön hyvinvointia noudattaen ohjetta ”hyvän tekeminen, haitan vähentäminen”. (Katso Hyvä työterveys-huoltokäytäntö 2007, 34-39).

TYÖTERVEYSHUOLLON OSAAMISKARTOITUS

Työterveyshuoltoyksikön yhtenä laadun kehittämisen painopisteenä on toiminnan vaikuttavuuden lisääminen. Vaikuttava työterveyshuollon toiminta edellyttää osaamista ja sen jatkuvaa kehittämistä.

Oheisen osaamiskartoituksen tarkoituksena on selvittää henkilökunnan yksilöllistä ammatillista osaamista ja saada kokonaiskuva koko yksikön osaamisesta ja osaamisen kehittämistarpeista vaikuttavan toiminnan lisäämiseksi.

Ole hyvä ja palauta osaamiskartoitus vastaavalle työterveyshoitajalle x päivään mennessä. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti. Saat henkilökohtaisen osaamiskartan vastaustesi perusteella. Tuloksia käsitellään myöhemmin kehityskeskustelussa. Osana yksikön toimintasuunnitelmaa tehdään koulutussuunnitelma.

TYÖTERVEYSYKSIKKÖ X

